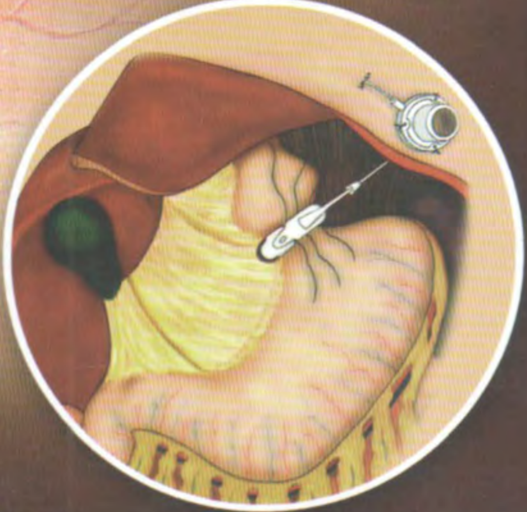
التخسيس بتصغير المعدة







تأليف
صبحي سليمان

التخسيس
بتصغير المعدة

الناشر: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية

العنوان: ١٢ ش الدقي – منزل كوبري الدقي – اتجاه الجامعة – الجيزة – مصر

تليفون: ٠٠٢/٠٢/٧٦٢٢٨٣٠ – ٠٠٢/٠٢/٧٦٢٢٨٣١ – ٠٠٢/٠٢/٧٦٢٢٨٣٢ – ٠٠٢/٠٢/٧٤٨٠٧٢٩ – ٠٠٢/٠٢/٧٤٩١٣٨٨

فاكس: ٠٠٢/٠٢/٣٣٨٢٠٧٤

فهرسة أثناء النشر/ إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية. إدارة الشئون الفنية.

سليمان، صبحي

التخسيس بتصغير المعدة / صبحي سليمان؛ – ط ١٠ – القاهرة: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٦

٨٨ ص، ١٧ × ٢٤ سم.

تدمك 977-408-137-4

١- التخسيس

أ- التخسيس بتصغير المعدة

ديوي ٦١٣,٢٥

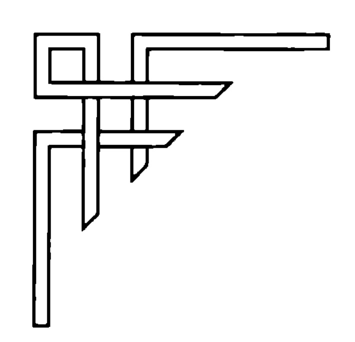
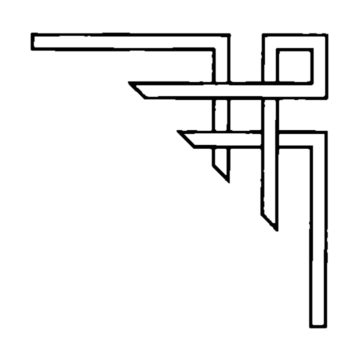
رقم الإيداع ٢٠٠٦/٩٤٢٤

تدمك 977-408-137-4

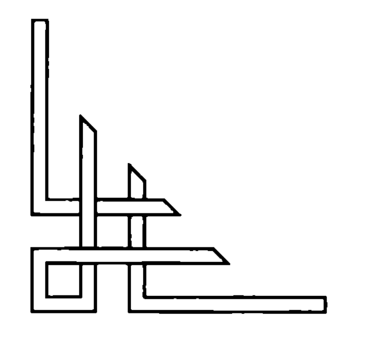
تحذيـــــر

العنوان الإلكتروني:
www.daralfarouk.com.eg

الطبعة العربية الأولى ٢٠٠٦

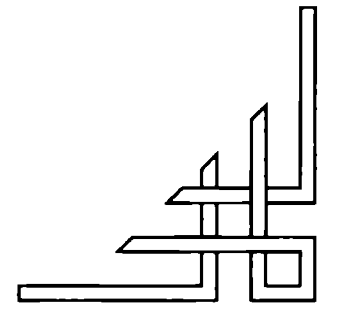



التخسيس
بتصغير المعدة



تأليف

صبحي سليمان



مقدمة

في جميع أنحاء العالم أصبحت السمنة المفرطة أخطر أنواع أمراض العصر التي تؤرق الناس جميعا؛ كما يتم إنفاق أموال طائلة على معالجة السمنة، أو معالجة الأمراض المصاحبة لها، التي تكون عادة أمراضا مزمنة إذا تفاقمت مشكلة السمنة.

كما تؤثر السمنة على أصحابها من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية؛ فتؤخر التقدم الاجتماعي المطلوب، وتعيق تواصل البشر مع بعضهم البعض.

ولعلاج هذه السمنة انتشرت برامج عدة؛ فمنها ما يعتمد على الجراحة، ومنها ما يعتمد على الريجيم والرياضة .. ولكن في الكثير من الأحيان يفشل اتباع نظم الريجيم والرياضة في إنقاص الوزن الزائد لدى أصحاب الأوزان الثقيلة.

إذن فما حل تلك المشكلة؟

جاءت الحل المبهر؛ وهو أن يتم تصغير حجم المعدة عن طريق ربطها بالمنظار أو عملية بالون المعدة، أو بتدبيسها، أو التدخل الجراحي. فكما أن المعدة بيت الداء فقد لجأ الطب الحديث إلى أن يجعلها موطن الدواء.

والكتاب الذي بين أيدينا يساعد على فهم تلك العملية، ويعرض الإجراءات التي تسبقها، والفوائد التي تجلبها هذه العملية، والإرشادات التي تأتي بعدها، مع تقديم أهم النماذج التي قامت بهذه العملية من المشاهير مثل مارادونا وغيره.

البدانة

أكدت مُنظمة الصحة العالمية أن البدانة المُفرطة مرض مُزمن لا يصح الاستخفاف به وبمُضاعفاته، إذ يجب علاجه تحت إشراف طبي جيد. ويُصيب هذا المرض عشرات الملايين حول العالم، ولا شك في أنه أيضًا يُصيب الملايين في عالمنا العربي، الذين يحتاجون إلى معرفة الحقائق لكي يُقدموا على العلاج.

التشخيص:

الطريقة المُثلى لتشخيص البدانة المرضية هي حساب "مُؤشر كثافة الجسم" الذي يُرمز له باللُغة الإنجليزية بالحروف BMI (Body Mass Index)، كما يتم حساب مُؤشر كثافة الجسم بسهولة بمعرفة وزن الجسم بالكيلوجرام، والطول بالمتر، كما تُعتبر البدانة مرضية إذا ما تخطى مُؤشر كثافة الجسم الرقم ٤٠، كما تُعتبر أيضًا خطرة إذا تخطى مُؤشر كثافة الجسم الرقم ٣٥ مع وجود أحد الأمراض المعروف أن سببها هو البدانة مثل مرض السُكر، أو مرض ارتفاع ضغط الدم.

المُضاعفات المُحتملة:

تُؤثر البدانة المرضية على الحياة الاجتماعية وعلى الصحة النفسية، كما تُزيد من تكاليف المعيشة لدى هؤلاء المرضى، وهي مشاكل حقيقية قد تُودي لتدمير حياتهم، ولكننا سنتعرض هُنا لأكثر المخاطر الصحية شيوعًا، وهي كما يلي:

١- الوفاة المُبكرة.

٢- مرض السُكر.

٣- ارتفاع ضغط الدم، ومرض القلب.



٤- تآكل المفاصل.

٥- صعوبة التنفس، خصوصًا أثناء النوم.

٦- ارتجاع حامض المعدة إلى المريء.

٧- الاكتئاب.

٨- انخفاض الخصوبة واضطرابات الدورة الشهرية لدى الإناث.

الخيارات غير الجراحية لعلاج البدانة:

تعتمد برامج خفض الوزن غير الجراحية على الجمع بين الريجيم الغذائي - وهو تغيير نمط الحياة - هذا من جهة، وبين الرياضة المُنتظمة من الجهة الأخرى، كما تُستخدم العقاقير المُثبطة للشهية كوسيلة مُساعدة أحيانًا، ولكن تحت إشراف طبي دقيق.

وفي كثير من الأحيان تُحرز هذه البرامج غير الجراحية نجاحًا كبيرًا في حالات الزيادة القليلة في الوزن، كما يقل هذا النجاح كلما ارتفع مُؤشر كُتلة الجسم في حالات البدانة المرضية (البدانة المُفرطة)، حيث تُقدر نسبة نجاح هذه البرامج بـ٥% فقط، أي: أن شخصًا واحدًا فقط من كُل عشرين شخصًا مُصابين بالبدانة المُفرطة ينجح -عن طريق الريجيم والرياضة- في إنقاص وزنه إلى درجة مرضية وفي المحافظة على الوزن الجديد لفترة طويلة من الزمن.

واستنادًا إلى إحصاءات معهد الصحة القومي (NIH) بالولايات المتحدة الأمريكية فإن ٩٠% من كُل المُشاركين في هذه البرامج يستعيدون الوزن الزائد خلال سنة واحدة فقط. وتزيد المهمة صعوبة ويرتفع رقم الفشل بدرجة أكبر في حالات البدانة المرضية. وقد سُجلت مخاطر صحية إضافية للبدناء الذين

يتحولون من أنواع ريجيم غذائية إلي أخرى.. مُعرضين أجسادهم إلى تأرجحات شديدة في الوزن صعودًا وهبوطًا شُبهت بلعبة "اليويو".

ما شكل المعدة العادية؟ وما فائدتها في الجسم؟

قبل أن نتكلم عن عملية ربط المعدة، علينا أولاً أن نتعرف على المعدة نفسها كي يسهل علينا تخيل عملية ربط المعدة.

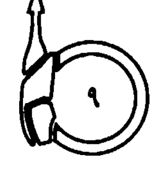
في البداية عندما نتناول كمية من الطعام بصورته الصلبة المُركبة المُعقدة.. فإن الجسم لا يستطيع الاستفادة منه هكذا، لذا فإن هذا الطعام لا فائدة منه، ولا نفع به إلا إذا أصبح في صورة سائلة بسيطة سهلة الامتصاص، والتمثيل الغذائي- وهُنا تأتي مُهمة ودور الجهاز الهضمي- وهو تحويل الطعام الذي نأكله من صورة صلبة مُعقدة إلى صورة سائلة سهلة الامتصاص، والمرور به إلى الدم والاستفادة به عن طريق إرساله إلي الخلايا لتقوم بدورها في حرقه وتحرير الطاقة اللازمة لنمو وحركة الجسم.

من هُنا نعلم أن دور المعدة دور مهم وفعال في عملية هضم الطعام، ومعنى هذا أنه بدون الجهاز الهضمي لن يستطيع الجسم الاستفادة من الطعام، ولن يستطيع الحصول على الطاقة اللازمة لنشاطه.

والجهاز الهضمي المسؤول عن هضم وامتصاص الطعام يبدأ بالفم، ثُم البلعوم، ثُم المريء، ثُم المعدة، ثُم الأمعاء الدقيقة، ثُم الأمعاء الغليظة.. لينتهي بفتحة الشرج.. إذًا فالمعدة تقع بين المريء والأمعاء الدقيقة.

مكان المعدة بالبطن:

توجد المعدة في الجانب الأيسر العلوي للبطن.





أجزاء المعدة:

تتكون المعدة من ٤ أجزاء رئيسية، هي كما يلي:

١- (فتحة الفؤاد):

وهي الفتحة العلوية للمعدة، التي تتصل بالمريء... وأُطلق عليها الفُؤاد لقُربها من القلب (الفؤاد).

٢- القاع Fundus:

وهو أوسع منطقة في المعدة، بل في الجهاز الهضمي كُله، ويقع تحت الحجاب الحاجز.

٣- جسم المعدة Body:

ويُشكل الجُزء الأوسط للمعدة... وهو أكبر مناطق المعدة.

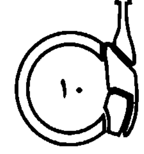
٤- فتحة البواب:

وهي تُمثل الفتحة التي يُغادر منها الطعام إلى الاثني عشر.

ويُلاحظ هُنا أن فتحتي (الفؤاد) و(البواب) تُحافظان على عدم خروج الطعام إلى المريء أو الاثني عشر أثناء الهضم، وتتحكم في هاتين الفتحتين عضلات قوية.

طبقات جدار المعدة:

يتكون جدار المعدة من طبقتين رئيسيتين:



١- الطبقة العضلية:

وتتكون هذه الطبقة من ثلاث طبقات من العضلات، هي كما يلي:

١- طبقة عضلات خارجية، وتأخذ الشكل الطولي.

٢- طبقة عضلات وسطي، وتأخذ الشكل الدائري.

٣- طبقة عضلات داخلية، وتأخذ شكلاً مائلاً.

ولقد خلق الله المعدة على هذا الشكل كي تُعطَى الفُرصة لطحن وعصر وخلط الطعام جيدًا بداخلها... وهذه العضلات تنقبض وتتقلص مرة كُل ٢٠ ثانية من أعلى إلى أسفل، وذلك كي تهضم الطعام لتستفيد منه خلايا الإنسان.

٢- الغشاء المخاطي:

وهو الغشاء المُبطن لجدار المعدة من الداخل، وفي هذا الغشاء يُوجد العديد من الغُدد التي تفرز حمض (الهيدروكلوريك) وبعضها يفرز إنزيم الببسين، وهذا الحمض، وهذا الهرمون يكونان لازمين لهضم الطعام.

المعدة وهضم الطعام:

في البداية يدخل الطعام عن طريق الفم، ثُم تقوم الأسنان بما فيها من ضروس وأنياب بتقطيع وتمزيق وطحن الطعام إلى أجزاء صغيرة، وتعمل الغُدد اللعابية (ثلاثة أزواج من الغُدد اللُعابية) بالفم على إفراز مادة (اللعاب) التي تحتوي على الإنزيمات اللازمة للهضم الأولي للطعام، وهذا الهضم الأولي عبارة عن تحويل المواد النشوية المُعقدة الموجودة بالطعام إلي أنواع بسيطة من السُكريات ... ويُساعد هذا اللُعاب على ترطيب الطعام ليسهل بلعه وانزلاقه إلى المريء، ثم يمر إلى المعدة.

ويمر الطعام المُجزّأ إلى قطع صغيرة والمُبلل باللُعاب القلوي من فتحة الفؤاد بالمعدة، ثُم إلى تجويف المعدة، وما إن يصل الطعام إلى داخل المعدة حتى تبدأ في الانقباض والانبساط بشكل مُستمر، وذلك بمُعدل من ٣ إلى ٤ مرات في الدقيقة الواحدة، كما تعمل في أثناء ذلك على طحن وهضم الطعام وتحويله إلى مُستحلب دُهني (صورة سائلة).

بعد ذلك يأتي دور الغُدد المعدية المُنتشرة بكثرة في الغشاء المُخاطي المُبطن للمعدة، والتي تقوم بدورها بإفراز حمض الهيدروكلوريك اللازم للهضم، وكذلك تفرز إنزيم البيسين اللازم لهضم وتحلل البروتينات الموجودة في اللحوم والأسماك والألبان... وتفرز المعدة يوميًا ما يقرب من ثلاثة لترات من الإفرازات الهاضمة التي تُفيد في هضم الطعام.

ولا يُسمح بخروج الطعام من المعدة، بسبب تحكم فتحتين قويتين على بوابتي المعدة: الفتحة الأولى هي فتحة الفؤاد الواقعة بين المعدة والمريء، والفتحة الثانية هي فتحة البواب الواقعة بين المعدة والاثني عشر، وهي عبارة عن بوابتين تتحكم فيهما عضلات عاصرة قوية، وهاتان البوابتان تسمحان بمرور الطعام إلى المريء أو إلى الاثني عشر، ولكنهما لا يسمحان بخروجه أثناء هضم المعدة للطعام، ولكن بعد الانتهاء من الهضم تبدأ فتحة البواب في السماح للطعام المهضوم بالمرور إلى الاثنى عشر، وذلك كي يستكمل الطعام رحلته لتمتصه الأمعاء ويدخل إلى الجسم وتستهلكه خلايا الجسم بالطُرق المُختلفة.

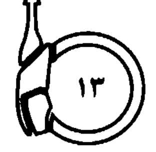
وفي أثناء هضم المعدة اللحوم والمواد الداخلة في الطعام فإنها تفرز بعض المواد المُخاطية القلوية، والتي تلتصق بالغشاء المخاطي المُبطن لجدار المعدة الداخلي، وذلك كي تمنع هذه المادة المُخاطية الإنزيمات الهاضمة والأحماض من هضم غشاء المعدة نفسه، وهذه المواد المُخاطية تكون حماية للمعدة

وجدرانها من هضم نفسها مع الطعام، ولكن يحدث في حالات قليلة عدم نزول هذه المواد المُخاطية، أو قلة نزولها، لذا يتعرض جدار المعدة للتهتك والدمار، وهذا ما يُسمى بقُرحة المعدة.

ويستغرق الطعام بالمعدة ما بين ثلاث وأربع ساعات، وذلك علي حسب نوع الطعام الذي تناوله الإنسان، وأيضًا هُناك عدة عوامل أخرى تُساعد على سُرعة هضم الطعام، ولكن لا مجال لذكرها الآن، ولكن بعد تحويل الطعام إلى مُستحلب دُهني تبدأ المعدة في فتح فتحة البواب، وذلك كي تسمح بمرور الطعام إلى الاثني عشر، فيبدأ الطعام السائل أولاً بالمرور، ثُم يليه الطعام شبه السائل، ثُم الأكثر صلابة، وهكذا.. وآخر الأطعمة خروجًا من المعدة هي الأطعمة الدُهنية، التي تستغرق وقتًا أطول في هضمها وتحويلها إلى مُستحلب، كما يكون قوامها أسمك وأغلظ.

ثُم تستقبل الأمعاء الدقيقة الطعام المهضوم الخارج من المعدة بعد مروره بفتحة الاثني عشر مع بعض الإفرازات الهاضمة من المعدة، وكذلك إفرازات البنكرياس وسائل الصفراء الخارج من الحوصلة الصفراوية الموجودة بالكبد، وتقوم الأمعاء بامتصاص الماء والأملاح المعدنية والبروتينات والفيتامينات، وجميع ما يلزم الجسم من هذا المُستحلب الدُهني المهم لجسم الإنسان.

وتستقبل الأمعاء يوميًا ما يقرب من ٩ لترات من الطعام السائل المهضوم، وتقوم الأمعاء الدقيقة بامتصاص ما يقرب من ٧,٥ لتر من هذه السوائل، وبهذا لا يتبقى إلا ١,٥ لتر مع بقايا الطعام غيرِ المهضوم الذي يحتوي على ألياف ومواد سيليلوزية وبعض المعادن، مثل الكالسيوم والفوسفات لتستقبله الأمعاء الغليظة، فيقوم القولون بامتصاص ما تبقى من مواد مهمة، حتى لا يتبقى في النهاية إلا مادة بُرازية لا تحتوي إلا على أقل القليل من المواد المهمة للجسم، وتُقدر بحوالي ٢٠٠ إلى ٣٠٠ جرام يوميًا، فتمر إلى الخارج كفضلات مُهملة عبر فتحة الشرج.



وبالرجوع إلى الغذاء المُمتص من الأمعاء، فإننا نجده يمر كما أوضحنا سابقًا إلى الدم، ثُم إلى الكبد، ومنه إلى خلايا الجسم المُنتشرة في أرجاء الجسم كُلـه فيتم تمثيل هذا الغذاء ليُساعد في إطلاق الطاقة اللازمة لنشاط الجسم وحركته.

ومن هُنا رأيت كم هو مهم دور المعدة في هضم الطعام، وخروجه على هيئة مُستحلب دُهني يستطيع الجسم الاستفادة به، وامتصاص الأمعاء المواد المهمة من هذا المُستحلب وإعطائه للدم الذي يُوصله بدوره إلى الخلايا التي تستخدمه في إطلاق الطاقة اللازمة لنشاط الجسم وحركته.

أسباب ومخاطر السمنة المُفرطة:

أصبحت السمنة المُفرطة من أمراض العصر التي تُؤرق أغلب المُجتمعات والدول، كما يتم إنفاق أموال طائلة على مُعالجة السمنة، أو مُعالجة الأمراض المُصاحبة لها، التي غالبًا ما تكون أمراضًا مُزمنة إذا لم تُعالج السمنة المُسببة لتلك الأمراض.

وفي المملكة العربية السعودية زادت نسبة السمنة بشكل ملحوظ، خاصة بين الأطفال والشباب، وأثبتت بعض الدراسات عن السمنة في السعودية أن انتشار السمنة يتراوح ما بين ١٤% عند الأطفال الأقل من ٦ سنوات، و ٨٣% عند البالغين، وهذه تشمل السمنة أو الزيادة في الوزن.. والنساء أكثر إصابة من الرجال.

وانتشار السمنة قد يعود إلى أسباب عِدة، أهمها: تغيير النمط الغذائي الذي أصبح يُماثل الغذاء في البلدان الأوربية مثلاً في (الوجبات السريعة)، وهي معروفة لدى الجميع، وكذلك تغيير النمط المعيشي حيث الترف والرفاهية



الزائدين اللذان ينعكسان سلبًا على الصحة العامة، وكذلك بعض ضغوط الحياة على الفرد، ولكن مازالت السعودية بحاجة إلى بعض الدراسات المُستفيضة حول السمنة المُفرطة، حتى يتسنى وضع الخطط اللازمة من قِبل المُختصين في هذا المجال للحد من انتشار هذا المرض العُضال.

وكذلك في مصر، فنحن بحاجة إلى التوعية الصحية الإعلامية عن السمنة المُفرطة وأخطارها في وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة. يقول د. عبد الرحمن بن عبد الله الصائغ- استشاري الجراحة العامة والمناظير والسمنة المفرطة بمستشفى الملك فهد بالرياض-: إن من أسباب السمنة عمومًا ما يلي:

١-**زيادة الأكل**: وتؤدي إلى زيادة السُعرات الحرارية التي تتحول في النهاية إلى دُهنيات مُتراكمة في الجسم، خصوصًا عندما يكون هُناك عدم توازن بين الطاقة المُخزنة والطاقة المُستخدمة.

٢-**الأسباب الوراثية**: لكي تكون نحيفًا أو سمينًا فإن هذا تُحدده بعض الجينات الوراثية التي تسري في العائلة بصفة وراثية غير مُحددة، وهو ما يُسمى بالأمراض العائلية.

٣-**مُصاحبة بعض الأدوية**: كأدوية بعض الأمراض النفسية مثل الإحباط، والانفصام في الشخصية. وكذلك أدوية الصرع، والكورتيزون، وكذلك بعض أدوية السُكر مثل السفونيل يوريا.

٤-**وأيضًا عدم التمارين الرياضية وقلة الحركة**: وهذا يتمثل في عدم المشي وكثرة ركوب السيارة، واستخدام وسائل الراحة العامة مثل المصاعد والجلوس أمام التلفاز أو الكمبيوتر وقتًا طويلاً.

٥- **العوامل النفسية:** إن بعض الأشخاص المرضى عندما يكونون في حالة إحباط أو اضطراب نفسي يلجأون إلى كثرة الأكل.. مما يُؤدي إلى السمنة.

ما هي السمنة المُفرطة؟

السمنة المُفرطة هي الزيادة على الوزن الطبيعي بأكثر من ٤٥ كيلوجرامًا، أو الذي يزن ضعف وزنه، وأن تكون كُتلة الجسم ٣٥ فما فوق.

أسباب السمنة:

١- الكسل والخمول وكثرة النوم، والنوم بعد الأكل مُباشرة.

٢- الشُرب في أثناء الأكل.

٣- الإكثار من شُرب المشروبات الغازية.

٤- العُنف في أثناء تمارين البطن الرياضية، مما يُؤدي إلى شد عضلات البطن بقوة، ثُم ترك هذه التمارين مُدة من الوقت فترتخي عضلات البطن، ويتدلى جدار البطن.

٥- كثرة رفع الأشياء الثقيلة بطريقة عشوائية تُؤدي إلى هبوط البطن والأمعاء.

٦- ابتلاع الهواء في أثناء الأكل والشُرب، لذا فيجب علينا أن نأكل ونشرب على دفعات.

٧- أمراض القولون تتسبب في تجمع السوائل في تجويف البطن.

٨- كثرة تناول الدهون والسُكريات، كما يجب تجنب الكتشب والطحينة والمايونيز والمشروبات الغازية قدر الإمكان.

٩- التركيز على وجبة دسمة واحدة، وإهمال الوجبات الأخرى، وذلك بهدف إنقاص الوزن سريعًا.

١٠- التغذية العشوائية للحامل، وإهمال التمارين الخفيفة المُخصصة للسيدة في أثناء الحمل وبعد الولادة.

١١- الأكل وأنت واقف، والأفضل: الأكل وأنت جالس، واجعل رُكبتيك قريبتين من صدرك.

١٢- أفضل رياضة لكُل شيء على الإطلاق المشي، فهو يقوي العضلات كُلها، ومنها: الظهر الذي إذا ضعف مال إلى الأمام وأعطى فُرصة لبروز البطن.

١٣- اسحب عضلات بطنك إلى الداخل في كُل وقت، وأي مكان، فذلك يُحسن القوام، كما أن الوقوف بطريقة مُلاصقة للجدار بحيث تُلامس الجدار بالكعب والمُؤخرة لمُدة ١٥ دقيقة كُل يوم.. مما يؤدي إلى شد الظهر والبطن معًا.

١٤- تجنب النوم على البطن بشكل نهائي، وتجنب النوم على المراتب والفرش الناعم بكثرة، لأن ذلك من شأنه أن يُضعف عضلات البطن، ويُقوس الظهر.

ما مُضاعفات السمنة المُفرطة؟

للوزن الزائد مُضاعفات سلبية على سلامة الفرد الصحية تُسبب الظهور المُبكر للسُكر، وارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين، والنوبات القلبية والدماغية.. هذا بالإضافة إلى أمراض الرئة، وآلام المفاصل، ودوالي الساقين، والآفات الجلدية والعُقم، وبعض أنواع الأورام المُصاحبة.

كما يُمكن أن تُؤدي السمنة المُفرطة إلى مُتلازمة بيكويكيان التي تتميز بانقطاع النفس المُتكرر في أثناء النوم.. الأمر الذي يُسبب إزعاجًا كبيرًا للبدين.

من المُناسب الآن أن نتعرف على مُضاعفات هذا المرض، وهذه المُضاعفات كما يلي:

١- السمنة وأمراض القلب والموت المُفاجئ:

هل تعلم أنه من النادر أن تجد مُعمرًا بدينًا، وقد تكون هذه النظرية فيها شيء من المُغالطة ولكنها مُؤشر عام لأصحاب البدانة المفرطة بأهمية تخفيض وزنهم، فالوزن الزائد هو حمل زائد على القلب والرئتين، فيحتاج كُلٌّ منهما إلى مجهود مُضاعف كي يقوم بعمله.

ورغم عدم معرفة العلاقة بين السمنة وأمراض القلب وتصلب الشرايين، إلا أنها علاقة موجودة، وإن كانت هذه العلاقة تتعلق أيضًا بطبيعة ونوع الغذاء الذي يتناوله البدين، حيث إنه يميل إلى تناول الأغذية الغنية بالدهون، أو المقلية أكثر من ميله لتناول البروتينات أو الكربوهيدرات، وتناول مثل هذه الأصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم، وهذا هو عامل الخطورة الأول لأمراض القلب.

أما علاقة السمنة بأمراض القلب والموت المُفاجئ فهي علاقة تعتمد على مُدة البدانة أو عُمرها عند الشخص، كما وجدت بعض الدراسات أن استمرار السمنة لمُدة تزيد ١٠ سنوات يُزيد من نسبة التعرض لأمراض القلب والموت المُفاجئ، وبالذات عند الإصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة أو في مرحلة الشباب الأولى.

٢- **السمنة ومرض السُكر:** مما لا شك فيه أن هُناك علاقة قوية بين السمنة ومريض السُكر غير المُعتمد على الأنسولين، غير أننا يجب ألا نغفل عن أنه تُوجد أسباب أخرى مثل الوراثة والجنس والأماكن الجُغرافية وغيرها.. ولكن ما علاقة السمنة بمرض السكر؟



إن كُل خلية عليها مواد تستقبل هرمون الأنسولين الذي يحـــرق الجلوكـــوز ليُنتج الطاقة، وهذه المواد تُسمى مُستقبلات الأنســـولين، وإذا لـــم توجـــد هـــذه المُستقبلات أو قلَّ عددها فإن الأنسولين لن يعمل على هذه الخلية، وبالتالي لـــن يُستفاد من الجلوكوز، فترتفع نسبته في الدم.

وهذه المُستقبلات نسبتها ثابتة على الخلية الدُهنية العادية، فـــإن زاد حجـــم الخلية كما هو الحال في البدين -فإن عدد المُستقبلات يكـــون قلـــيلاً بالنســـبة لمساحة الخلية كبيرة الحجم، والنصيحة هُنا لكُل بدين هي: تخفيض وزنه، حيث إنه العلاج الأمثل لمرضى السُكر، إذ أن تخفيض الوزن يُؤدي إلى تحسين حالة إفراز الأنسولين واستقباله عند هؤلاء المرضى.

٣- **السمنة وارتفاع ضغط الدم:** يكفينا القول: إن نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل إلى ثلاثة أضعاف نسبته بين العاديين، وإن تخفيض الوزن معِ التقليل من تناول ملح الطعام عند مُرتفعي ضغط الدم حسَّـــن حالـــة ضغطهم في حدود تصل إلى ٥٠%.

٤- **السمنة والمفاصل والأربطة:** والسمنة حمل زائد أيضـــًا علـــى مفاصـــل الجسم وأربطته، ويظهر ذلك في صورة آلام مُتعددة بالمفاصل.

٥- **السمنة والجلد:** والسمنة تُزيد من كمية الانثناءات في الجلد، ويكون ذلك الجلد عُرضة للالتهابات والإصابات الفطرية والبكتيرية إلى جانب عـــدم تحمل الطقس الحار.

كيف يُمكن التخلص من الوزن الزائد؟

هُناك العديد من الطُرق (طُرق غير جراحية) لإنقاص الوزن مثـــل الحميـــة الغذائية (الريجيم) والتمارين الرياضية والأدوية المُختلفة وغيرها من التي تُقلل



من امتصاص الدهون في الأمعاء، وقد تعمل على تقليص الوزن ولكن لا تُحقق نتائج طويلة الأجل.

الطريق إلى الرشاقة:

يُصنف معهد التغذية الألماني ٤٠% من الألمان كبُدناء ولا يقتصر هذا التقدير على النساء والرجال المُسنين مع الأسف وإنما يتعداه إلى الأطفال من جيل التليفزيون وألعاب الفيديو والكمبيوتر، إذ يُعاني رُبع تلاميذ المدارس الألمانية السمنة والطفل البدين يدوّخ والديه لا لأسباب جمالية فحسب وإنما لأسباب صحية أيضًا، والنتائج بالطبع وخيمة، حيث يُصاب المزيد والمزيد من الناس بما يُسمى أمراض المدنية الحديثة مثل احتشاء عضلات القلب والسكتة الدماغية والسُكر وغيرها. ومع زيادة نسبة هذه الأمراض تزداد أيضًا الإصابات مثل أمراض: تخثر الدم في الشرايين، النقرس، التهابات المفاصل، حصوات المرارة.

والمُتهم الأولى في زيادة الوزن والبدانة هي: عادات التغذية اللاصحية، ومحدودية النشاط الحركي للإنسان.

الدهن الخفي:

من الواضح أن الإنسان سيعجز عن الحياة بدون دهن، ولكن العكس صحيح أيضًا، لأن زيادة الدهن تُودي إلى عواقب قاتلة أيضًا، والدُهن هو مصدر الطاقة في جسم الإنسان ومصدر مواد لا غنى عنها لتفعيل نشاط الفيتامينات، كما يحتاج الإنسان من ٦٠ إلى ٧٠ جم من الدُهن يوميًا لتأمين هذه الوظائف في جسمه، إلا أن ما يتناوله الإنسان المُتمدّن اليوم يُعادل ضعف هذه الكمية يوميًا.

ويتضح بعملية حسابية بسيطة، حيث إن الإنسان يتناول ١٠٠٠ سُعر حراري إضافي يوميًا، جدير بالذكر أن الجرام الواحد من الدُهن يُعادل ٩ سعرات حرارية.

إنَّ أخطر ما يُمكن أن يغفل عنه الإنسان هو الدهون الخفية في المُنتجات الحيوانية والنباتية السائدة في الأسواق، وكمثال على المواد المحتوية على نسبة عالية من الدهون: السُجق المحمر، حيث يحتوي على ٣٣ جم من الدُهن، وزبد الفول السوداني يحتوي علي ١٧١٥ جم، والبطاطس تحتوي على ٦,١٩ جم، وهي أهم المواد الواجب تجنبها من قِبل الإنسان الساعي للرشاقة.. ونصيحتنا هي الانتباه للمعلومات المُثبتة على المواد الغذائية التي تكشف عن نسبة الدهن في هذه المواد.

بعض الإرشادات للراغبين بالرشاقة في منازلهم:

١- لا نطلب هُنا من الراغب بالرشاقة أن يُلقي بتليفزيونه إلى القمامة كما اقترح عدد من الأطباء بعد أن اكتُشفت علاقة مُشاهدة التليفزيون بالبدانة، ولكن نُطالب بتقليل ساعات مُشاهدة التليفزيون يوميًا، وهذا ما قامت به إحدى مُشاهدات التليفزيون الألماني واسمها (باير)، حيث، استطاعت أن تنقص من وزنها ٤٠ كجم، وحدث هذا بعد أن تخلصت من تليفزيونها، لكن ذلك كثير جدًا، كما أن البشر ليسوا جميعًا في مثل وزنها، فيكفي اقتطاع نصف ساعة من وقت مُشاهدة التليفزيون لصالح الهرولة، أو ركوب الدراجة، أو القيام برياضة من أي نوع آخر، لأن ذلك له أهمية كبيرة في إدامة الرشاقة والصحة.

٢- أثبت العديد من الدراسات العلاقة الوثيقة بين التليفزيون ومظاهر الخمول والبدانة عند الأطفال، ومن المُهم أيضًا عدم الأكل في أثناء مُشاهدة

السعرات الحرارية المُرتفعة وتناول الأكلات ذات السُعرات الحرارية المُنخفضة مثل الفواكه والخضراوات.

٣- يجب تقليل تناول السُعرات الحرارية في فترة الراحة المسائية، وعلى هذا الأساس فمن المُهم مثلاً: الاستغناء عن الشيكولاتة، وتناول الجزر، والفلفل، وغيرهم من الخضراوات والفواكه قليلة السُعرات.

فوائد ربط المعدة بالمنظار:

من الفوائد التي يُمكن الحصول عليها بعملية ربط المعدة بالمنظار ما يلي:

١- عملية قابلة للرجوع، لا يوجد قطع للمعدة ويمكن استئصال الحلقة المعدية.

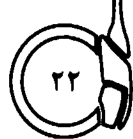
٢- يمكن التحكم في فتحة المعدة، حيث يمكن تصغيرها أو فتحها من خلال جهاز تحكم مزروع تحت الجلد.

٣- إنقاص الوزن.

إجراءات مهمة قبل القيام بالعملية الجراحية:

١- يجب الجلوس مع الطبيب الجرّاح الذي يُبيِّن للمريض مدى استفادته من عملية ربط المعدة، مع شرح الإجراءات اللازمة والمضاعفات والمتابعة الدورية، وهذا غير متوافر للأسف مع الأطباء الزائرين، حيث يُشاهد المريض قبل ذهابه للعمليات والذي يقرر العملية مساعد الطبيب.

٢- إجراء منظار للمعدة وهو ضروري قبل إجراء أي عمل جراحي للكشف عن الآفات التي قد تكون موجودة قبل ربط المعدة.



٣- يجب اتباع ريجيم غذائي، بخاصة قبل إجراء العمل الجراحي، وإذا ثبت فشله يقوم المريض بإجراء عملية ربط المعدة.

٤- إجراء الفحوصات الضرورية لمعرفة مدى تأثير البدانة على الجسم.

نقاط مهمة يجب الانتباه لها:

يجب على المريض أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

١- يجب أن يتعلّم ألا يأكل بسُرعة وألا يأكل كمية كبيرة، وأن يمضغ الطعام بشكل جيد.

٢- يعتمد نجاح نقص الوزن بنسبة ٨٠% على المُتابعة الدورية مع الطبيب الذي أجرى العملية كُل ٦ - ٨ أسابيع على الأقل مُدة السنة الأولى، حيث تتم مُراقبة فعَّالة للوزن، ومُراقبة عادات الطعام، وضبط حلقة الرباط حول المعدة، وإذا لم تتم المُتابعة مع الجرّاح فلا يحصل نقص الوزن، لذا فإن العمليات التي تُجرى خارج هذا البلد أو العمليات التي تُجرى من قِبل أطباء زائرين للبلد غالبًا ما تكون نتائجها المرجوّة غير مُقنعة لعدم المتابعة بالرغم من الكفاءة العالية للطبيب الذي أجرى العملية.

٣- يُمكن أن يحدث انزلاق للحلقة المعدنية إلى الأعلى مما يُؤدي إلى انسداد القسم السُفلي من المريء وحدوث قيء مُستمر، أو يُمكن أن يحدث ثقب باتجاه المعدة، ونسبة حدوثه ١%، ولكن إذا حصل تجب المُداخلة جراحيًا أو بالمنظار.

٤- إنّ عملية ربط المعدة ليست بالحل المثالي لإنقاص الوزن إذا بدأت تأكل الطعام ذا السُعرات الحرارية العالية مثل الشيكولاتة، والآيس كريم، والكوكا كولا، والشيلك ميلك.

٥- يُمكن أن تحدث مُضاعفات في الحلقة نفسها مثل انقلاب أو التفاف الأنبوب الموصّل للحلقة، وهكذا نرى أن عملية ربط المعدة بالمنظار هي عملية سهلة ولكن يجب أن ننتقي الجرّاح ونقوم بالمُتابعة بعد العمل الجراحي.

الطريقة الجراحية:

تُعتبر الطريقة الجراحية كبديل أمثل وفعال وطويل الأجل للتخلص من السمنة المُفرطة، خصوصًا إذا فشلت الحلول غير الجراحية، وقد أثبتت الطريقة الجراحية كفاءتها في إحداث تغيير دائم في كمية السُعرات الحرارية المُكتسبة، وبالتالي تُؤدي إلى تخفيض دائم وطويل الأمد للوزن الزائد.

والعلاج الجراحي بالمنظار يُعتبر الحل الأمثل لعلاج السمنة.. وتدبيس المعدة يُعتبر من أكثر العمليات الجراحية شيوعًا، ولقد بدأ ناقوس الخطر يدق من جراء انتشار السمنة بين رجال ونساء العالم، جدير بالذكر أن الدراسات التي أُجريت في الولايات المُتحدة بين عامي ١٩٨١ و١٩٩٤م حول الصحة الوطنية والتغذية تقول: إن البدانة تتسبب سنويًا في وفاة ٣٠٠ ألف شخص، وتبلغ التكاليف الصحية المُتعلقة بهذا الوباء ٦٠ مليار دولار سنويًا بالتعاون مع مُنظمة الصحة.

يتوقع الكثيرون أن السمنة هي مُجرد منظر غير مقبول أو تشويه لجمال الجسم أو مُجرد زيادة في الوزن على المُعدل الطبيعي فقط، غير مُدركين أنها تُعد من الأمراض الخطرة التي قد تطول الجسم بأكمله - لا سمح الله.

وصنف الأطباء المُتخصصون السمنة على أنها تُعد من (أمراض العصر الحديث)، وقد كان الأطباء في السابق يقفون مكتوفي الأيدي غير قادرين على إيقافها والحد من انتشارها بالجسم، ولكن مع تطور الطب وتوافر التكنولوجيا



الحديثة أمكن الوقوف في وجهها من خلال عدد من الطُــرق الطبيــة العلميــة الحديثة في مُعالجتها من خلال تحوير الأمعاء، أو تدبيس الأمعاء الطــولي، أو استخدام (البالون) الذي يعده أطباء كُثر على أنه أكثر الطُرق أمانًا في إنقــاص الوزن، حيث يوضع بالمعدة بواسطة المنظــار ويــتم نفخــه، ولــيس لــه أي مُضاعفات خطيرة أو مشكلات صحية، وتُعد مُشكلة السمنة من المشاكل الحديثة والدخيلة على مجتمعنا العربي، وقد أصبحت هذه المُشكلة في الفترة الأخيرة أحد العوائق الصحية في المنطقة، حيث تبلغ نسبتها أكثر من ٢٠%، في حــين أن نسبتها لا تزيد على ١٣,٦% في دولة مثــل الولايــات المُتحــدة الأمريكيــة، و١١,٥% في دول أوربية مثل ألمانيا وهولندا، كما أنها لا تزيد على ٢,٧% في دولة مثل اليابان، ومُضاعفاتها الطبية كثيرة وأبرزها: مرض السُكر، وارتفــاع ضغط الدم، وأمراض المرارة، وأمراض الجهاز الهضمي وبالــذات الترجيــع المريئي، واضطرابات الدورة الشهرية عند النساء، وانحلال المفاصل، وركــود الدم الوريدي، واختناق النفَس عند النوم، والشخير، وأمراض الشرايين التاجية، وتصلّب الشرايين، وزيادة احتمال الإصابة ببعض أنواع السرطانات، والمــوت المُفاجئ، خاصة عند صغار السن.

واختيار العلاج الجراحي الأمثل لعلاج السمنة يعتمد بشكل كبير على عِــدة عوامل تتلخص في حساب نسبة السمنة عند المريض التي يتم حسابها بواسطة نسبة الكُتلة الجسمية، وهي نسبة مئوية للوزن على مُربع الطول، وتبلغ النســبة الطبيــة للأشخــاص العاديين ما بين ٢٢ و٢٥%، وزيادة هذه النسبة على ٣٠ كجم/م٢ تعني وجود سمنة مُفرطة، أما زيادة هذه النسبة على ٣٥ كجم/م٢ فإنها تُصبح أحد أسباب إجراء العمليات الجراحية التي يتم فيها تقليل قُدرة المــريض على الأكل مثل وضع الحلقة السليكونية حول أعلى المعدة، أو إجــراء عمليــة

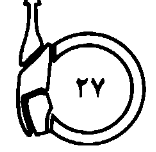
تدبيس المعدة الطولي، وهُما من أكثر العمليات الجراحية التي يتم إجراؤها حاليًا لعلاج مُشكلة السمنة، أما إذا زادت نسبة الكُتلة على ٥٠ كجم/م٢، أو إدمان المريض بالسمنة أكل السكريات، فإن هذه العمليات تعجز عن حل مشكلة السمنة لديه ويُصبح من المتوجب عليه إجراء عملية تحوير الأمعاء، التي يتم فيها تصغير حجم المعدة، وبالتالي تقليل كمية الأكل المُستهلك، هذا إضافة إلى أن تحوير الأمعاء يُقلل من قُدرة الأمعاء على امتصاص الغذاء بنسبة تزيد على ٥٠% من القُدرة العادية، وقد أثبتت هذه العملية نجاحها في التحكم في نزول الوزن والحفاظ على الوزن الجديد لفترات طويلة تصل إلى مدى الحياة، والآن وقد توصل العلم الجراحي إلى إجراء هذه العمليات بواسطة المنظار الجراحي فإن إجراء هذه العمليات في وقت مُبكر يُمكن المريض من تفادي الانتظار حتى حدوث مُضاعفات السمنة السابق ذكرها.

وعمليات إنقاص الوزن باختصار تُجرَى بطريقتين، هُما: طريقة تشمل تدبيس المعدة فقط، وفيها يصغر حجم المعدة فيشعر الشخص بالشبع من أقل وجبة، وكمية الأكل الذي يتم تناوله تكون بالطبع غير كافية لإعطاء الطاقة اللازمة لأنشطة الجسم الطبيعية، لذا فإن الجسم يعتمد على الطاقة المُكتسبة من الدهون المخزونة في الجسم، فيبدأ الجسم في فقد الوزن.

والطريقة الثانية تتضمن تدبيس المعدة وتحوير مجرى الطعام بعيدًا عن عُصارات المعدة والكبد والمرارة والبنكرياس، وبالتالي يتحرك الطعام مُباشرة من المريء إلى الجُزء الصغير من المعدة، ثُم مُباشرة إلى جُزء من الأمعاء بعيدًا عن العصارات المذكورة سابقًا، وبالتالي لا يتم امتصاص جُزء كبير من الطعام فلا يُمتص مُعظمه، هذا إضافة إلى أن كمية الأكل تكون قليلة، وكما ذكرنا سابقًا فإن الجسم يحصل على الطاقة اللازمة لأنشطته الطبيعية من الدُهن

المُختزن فيقل بذلك الوزن، واختيار طريقة الجراحة يتحدد بعد الفحص ومعرفة التاريخ المرضي للشخص، أما عن الآثار الجانبية لهذه الجراحة فهي تتضمن الآثار التي تحدث نتيجة أي جراحة من جراء التخدير، ويحتاج بعض المرضى الذين تزيد أوزانهم على ٢٠٠ كجم إلى البقاء في العناية المُركزة ليوم أو يومين للاطمئنان على حالتهم العامة تدريجيًا، وبعد الجراحة فإن الشخص يتعايش مع هذه الجراحة بصورة عادية – بإذن الله.

وقد ثبت علميًا أن عمليات ربط المعدة جراحيًا لا تُساهم في تخفيف الوزن إلى حده الطبيعي فقط، بل تُساهم – بإذن الله – في حماية الإنسان من التعرض لأمراض قد تودي بحياته، وهذا ما أكده بحث جديد صدر في الولايات المُتحدة الأمريكية بازدياد الإقبال على عمليات الربط بهدف التخلص من الوزن الزائد، حيث ذكر البحث ارتفاع عدد الأشخاص الذين خضعوا لجراحات تخفيف الوزن من ٤٠ ألفًا عام ٢٠٠١ إلى ٨٦ ألفًا عام ٢٠٠٣م، ومن المُتوقع أن يصل إلى ١٤٠ ألفًا في العام المُقبل، وكانت البحوث السابقة قد أظهرت أن عملية ربط المعدة تُحسن حالات السُكر وارتفاع ضغط الدم وغيرهما من الأمراض الناتجة عن الإفراط في الوزن وزيادة كميات الدهون، وهذا ما بينته الدراسة الجديدة التي عُرضت في اجتماع الكُلية الأمريكية للجراحين.. وتُعتبر دراسة الأشخاص الذين يملكون عامل جسم كُتليًا الذي يقيس الوزن تبعًا للطول، فوق ٢٥ مُفرطين في الوزن، ولكن وفقًا للإرشادات الحكومية الأمريكية، فإن المرضى الذين يصل هذا العامل لديهم من ٣٥ إلى ٤٠ مع إصابتهم بأمراض خطيرة، أو من يتعدى الوزن الإضافي لديهم لخمسين كيلوجرامًا، هُم المُناسبون لعمليات ربط المعدة، التي تعتمد على إغلاق مُعظم أجزاء المعدة بحيث يدخل الطعام لجُزء صغير جدًا منها يتم وصله بالأمعاء، بينما يُوصل الجُزء غير المُستعمل من



المعدة بالأمعاء من الأسفل لطرح السوائل، فيشعر المريض بالشبع بكمية قليلة من الطعام، وإذا ما أفرط في تناول طعامه فإنه يتعرض للتقيؤ فورًا، فيفقد على أثره ثلاثة أرباع وزنه الزائد في السنة الأولى، ثُم يفقد القليل بصورة تدريجية، إلى أن يصل إلى الوزن المُلائم لطوله خلال السنة الثانية من إجراء العملية، وتُساعد هذه العملية أيضًا في المُحافظة على نسبة الوزن الجديد.

كانت بداية مُحاولات ربط المعدة في أواسط القرن العشرين، أي: أن تاريخها يرجع لأكثر من ٥٠ عامًا، واتخذت عِدة أشكال إلى أن استقر الحال على ربط المعدة، ثُم بدأ بإجراء هذه العملية بجراحة المنظار مُنذ عام ١٩٩٤م، وتتلخص العملية في ربط المعدة عموديًا، بحيث يتم تقليص سعتها ٣٠ –٥٠ ملم فقط، أما الجُزء المُتبقي فلا يُستأصل وإنما بعملية الربط يكون قد استُبعد فلا يعد من سعة المعدة، وكذلك يتم تحزيم الجُزء الأسفل من المعدة المربوطة لكي يعمل كمخرج جديد للمعدة، ولكي يمنع توسع المعدة المربوطة، ونتائج هذه العملية حسب الإحصائيات جيدة جدًا، حيث يفقد غالبية المرضى من ٣٠ إلى ٨٠% من الوزن الزائد خلال السنة الأولى – بإذن الله – وبالمُناسبة، فإن تدبيس المعدة هو أكثر عملية تُجرى بالمناظير في أوربا، وتجرى في أي عُمر كحال باقي عمليات التجميل بين ١٨ و٦٠سنة.

وتصغير المعدة (Restrictive Surgery) يحد من قُدرة المعدة على استيعاب الأطعمة، إلى ما يُوازي حجم بيضة واحدة عادة، أما تحوير الأمعاء فهو ما تقتضيه حالة المريض أحيانًا، حيث تقتضي تحوير مسار الأمعاء السُفلية، وقد أخذت هذه العملية تلقى إقبالاً كبيرًا مما يعكس تزايد حجم كمية الدهون لدينا، ولكي يكون الشخص مُؤهلاً للعملية فينبغي أن يكون سمينًا مرضيًا، أو لديه مُؤشر يصل إلى ٤٠ أو أعلى، والسمنة المُفرطة هي الزيادة على الوزن



لطبيعي بـــ ٤٥ كيلوجرامًا، أو الشخص الذي يزن ضعف وزنه الطبيعـــي، أو ن تكون كُتلة الجسم لديه ٣٥ فما فوق، والأطباء يُجمعون على أن للوزن الزائد مُضاعفات سلبية على سلامة الفرد الصحية، تُسبب الظهور المُبكــر لمــرض لسُكر، وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين والنوبات القلبية والدماغية، هــذا بالإضافة إلى أمراض الرئة، وآلام المفاصل ودوالي الساقين، والآفات الجلديــة والعُقم وبعض أنواع الأورام المُصاحبة، كما يُمكن أن تُؤدي السمنة المُفرطــة إلى مُتلازمة بيكويكيان التي تتميز بانقطاع النفس المُتكرر أثناء النوم.. الأمــر الذي يُسبب إزعاجًا كبيرًا لأصحاب البدانة المفرطة.

في خلال السنوات الخمس الماضية تطورت عملية ربط المعدة ليتم إجراؤها بواسطة المنظار، وبالتالي تم التغلب على مُعظم المُضاعفات التي كانت تحدث سابقًا، ومعروف عالميًا وبين الجراحين المُتخصصين في هذا المجال أن نــسبة المُضاعفات المترتبة على هذه العمليات بواسطة المنظار قد انخفضت عشرات الأضعاف، وأصبحت مشاكل الالتهابات والتجلطات وفك التدبيس تقل عن واحد في الألف وأقل من ذلك، وهي مشاكل عادة ما تكون ليست لها علاقة بالعملية.

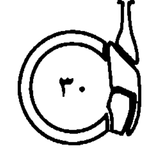
وذكر البعض أن النظم الغذائية والرياضية يجب أن تكون هي الحــل الأول المستعمل لعلاج السمنة، والحقيقة لا يختلف إخصائيو السمنة على هذا الــرأي، غير أن الدراسات المُتعددة التي أجريت على هذه الطُرق السابقة قد بيّنــت أن نسبة نجاحها مُجتمعة لا تتعدى ٨,٢%، كما أن تطبيقها صعب لأناس يُعــانون مشاكل الكسور، وأمراض المفاصل، وآلام العمود الفقري، وصعوبة التــنفس، والشعور بالتعب بعد التمارين الرياضية، ومشاكل الشرايين والأوردة التي تجعل هذه الطُرق عديمة الفعالية لإنقاص الوزن، ومقولة: إن المريض لا يحصل على النتيجة المطلوبة دائمًا. تُعتبر تضليلاً للحقائق، حيث أثبتت الدراسات أن النتائج

من هذه العملية تُعتبر أفضل الحلول المُتوافرة وبنسبة نجاح تتعدى ٩٠% في التخلص من السمنة الزائدة وفي الحفاظ على الوزن الجديد.

وبالمُناسبة لا يحتاج المريض بعد عملية تحوير الأمعاء إلى أخذ الفيتامينات التكميلية إلا في نسبة تقل عن ٥%، وهي ليست على مدى الحياة ولكن لفترة معينة تقل عن السنة، حيث تستطيع الأمعاء -وبتوفيق من الله- التأقلم مع هذا النقص وزيادة الامتصاص وغير ذلك من الطرق التي خلقها الله في الإنسان.

إن هذه العمليات مُعترف بها من قِبل مُنظمة الصحة الأمريكية للغذاء والدواء (FDA) ولو كانت تترتب عليها هذه المشاكل المذكورة لتم منعها من قِبل هذه المُنظمة شديدة القوانين، وكذلك فإن القضاء الأمريكي شديد الصرامة على الأطباء خاصة الجراحين، ولو كانت هذه المُضاعفات كما قيل لتركها الجراحون الأمريكيون خوفًا من المشاكل المُترتبة عليها.

غالبًا يتم التعرُّف على أن الشخص لديه زيادة في الوزن من خلال معرفة طوله ووزنه، وبالإمكان معرفة كُتلة الجسم، وكُتلة الجسم وحدة دقيقة لقياس درجات السمنة يعتمد عليها الأطباء.. مثال: إذا كان هُناك رجل قصير القامة يزن نفس الوزن لرجل طويل القامة، بالطبع هُناك فرق في درجة السمنة، ومثال ذلك: كُتلة الجسم BMI = الوزن (كجم)، والطول (م٢)، لذا فإن مُؤشر كُتلة الجسم يدل على تصنيف درجات السمنة على النحو التالي: BMI = أقل من ٢٥ كجم وزن زائد، ومن ٢٥ – ٣٥ كجم وزن زائد، ومن ٣٠ – ٤٠ يكون هذا الشخص لديه سمنة، ومن ٤٠ – ٥٠ يكون هذا الشخص لديه سمنة مُفرطة، وأكثر من ٥٠ سمنة فائقة، وبالطبع فإن تأثير السمنة له علاقة بكتلة





الجسم، والمُضاعفات تكون واضحة في السمنة الفائقة، وإليك الجــدول الــذي يُوضح كُتلة الجسم، ومقدار بدانته:

	وزن صحي		وزن مُفرط						بدانة		
كُتلة الجسم	١٩	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣٥	٤٠	٤٥	٥٠
الطول (سم)	الوزن بالكيلوجرام											
١٤٥	٤١	٥٢	٥٤	٥٦	٥٨	٦٠	٦٢	٦٤	٧٥	٨٦	٩٧	١٠٨
١٤٧,٥	٤٢	٥٤	٥٦	٥٨	٦٠	٨٦	٦٤	٦٧	٧٨	٨٩	١٠٠	١١١
١٥٠	٤٤	٥٥	٥٨	٦٠	٦٢	٦٤	٦٧	٦٩	٨١	٩٢	١٠٣	١١٥
١٥٢,٥	٤٥	٥٧	٥٩	٦٢	٦٤	٦٧	٦٩	٧١	٨٣	٩٥	١٠٧	١١٩
١٥٥	٤٧	٥٩	٦١	٦٤	٦٦	٦٩	٧١	٧٤	٨٦	٩٨	١١١	١٢٣
١٥٧,٥	٤٨	٦١	٦٣									

تنتشر في مُجتمعاتنا ظاهرة غير حميدة وهي الإفراط في الأكل وعــدم الانتظــام وإدخال الطعام على الطعام، وهذا هو السبب الرئيس في زيادة الوزن لدى الجميــع، والنساء بصفة خاصة، وذلك لعدم قيامهن بالأعمال المنزلية فيتركن هذه الأعمال التي تتطلب حركة كبيرة لحرق الطاقة الغذائية للخادمات، وهذا ما يجعــل النســاء أكثــر إصابة بالسمنة من الرجال وزيادة الوزن، وهُناك عوامل أخرى لها علاقــة بحــرق الطاقة الغذائية لدى بعض الأشخاص أكثر من غيرهم، حيث يكون ذلك ناتجًــا عــن خلل في مقدرة الجسم على حرق الطاقة أو في عدم حرقها بشكل مُتناسب مع كميــة

السُعرات الحرارية التي تم تناولها، وبالتالي تنتج عن ذلك زيادة في الوزن بشكل بطيء، والعوامل الوراثية وكذلك الاجتماعية، لها دور كبير في ذلك، وتنتج عنها سمنة مُفرطة.

وللبدانة آثار جانبية على حياة الطفل مُستقبلاً، فالبدانة قد يُصاحبها الكثير من الآثار والمُضاعفات التي من أهمها حمل هذه الصفة حتى الكبر، حيث ثبت علميًا أن نسبة كبيرة من الأطفال البدناء تستمر هذه الصفة لديهم حتى بعد بلوغهم، وهذا بلا شك يجعل الطفل مُعرضًا لكُل مُضاعفات زيادة الوزن لدى الكبار مثل زيادة الدُهنيات (الكوليسترول)، وزيادة الضغط والجلطات الدماغية والقلبية وفي الأطراف وتأثير السمنة على الجهاز التنفسي، وأيضًا الإصابة بسُكر الكبار.

أما عن صلاحية بالون المعدة لدى الأطفال فإنه يصلح استخدامه بين سن الثامنة عشرة والخامسة والستين، لأن وضع البالون داخل المعدة يتم بواسطة المنظار، ويتم بعد ذلك نفخه وليس له أي مُضاعفات خطيرة أو مشاكل صحية قد تنشأ عن وضعه داخل المعدة.

وحينما يأتي دور الجراحة كعلاج للسمنة فهذا يعني أن المريض قد طرق العديد من وسائل العلاج قبل أن يلجأ إلى الجراحة، ومن الطُرق الأكيدة التي يجب أن يطرقها: باب الحمية الغذائية (الريجيم) سواء عن طريق اختصاصي التغذية، أو ما يُنشر في المجلات الطبية، ولكُل من يُريد أن يخفف وزنه قبل أن تُجرى له أي عملية يجب أن يتأكَّد الطبيب المُعالج من أن هذه السمنة التي يمر بها بسيطة، أي: ليست ناتجة عن أمراض مُعينة، وبهذه الحالة يأتي دور الطبيب في اختيار المريض حسب كُتلة جسمه ومدى مُناسبة إجراء عملية جراحية له أو

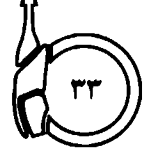


عدمهم، ومعرفة ما إذا كان المريض يُعاني أمراضًا مُصاحبة للسمنة كالسُكر، والضغط، وغيرهما، وأيضًا ما إذا كان المريض لديه الاستعداد الكامل والإرادة القوية والرغبة في تنقيص الوزن، لأن وجود مثل هذه العوامل يجعل العملية ناجحة، أما أن تترك العملية وحدها لإنقاص الوزن دون متابعة من الطبيب ودون إدراك من المريض بأن العملية ليست إلا وسيلة لإنقاص الوزن، فإن المريض قد لا يفقد الوزن المطلوب من إجراء العملية.

والعمليات التي يُمكن إجراؤها لتخفيف وزن الجسم عديدة، ومنها ما يلي:

تدبيس المعدة بالمنظار، حزام المعدة بالمنظار.. ويُعتبر تدبيس المعدة وحزام المعدة أكثر شيوعًا ونجاحًا على مستوى العالم، أما بالون المعدة فقد أثبت نجاحًا مُطردًا، وكُل هذه العمليات لها دواعيها ومُضاعفاتها ونجاحاتها وإخفاقاتها.

وعن بالون المعدة فهو عبارة عن بالون مصنوع من مادة السليكون، يتم وضعه داخل المعدة، ويُملأ بملح الصوديوم الذي يُعطى للمريض عن طريق الوريد، كما يختلف هذا البالون عن البالون القديم الذي لم يُحقق نجاحات كبيرة، حيث كان يُملأ بالهواء العادي، وهو مصنوع من مادة غير مُقاومة لإفرازات المعدة، وهذا يُنقص من عُمره الافتراضي، كما أن وجوده دائمًا في أعلى المعدة، لأنه مملوء بالهواء ولا يفي بالغرض الطبي، لذا لم يُلاقِ نجاحًا كبيرًا، أما البالون المصنوع من مادة السليكون -الذي نحن بصدد التعريف به- فهو مُقاوم شديد لحموضة المعدة، كما يُمكن بقاؤه في المعدة ستة أشهر دون أن يتأثر بإنزيمات المعدة، كما أن بالون المعدة له العديد من المحاسن، حيث إنه يتم إدخاله إلى تجويف المعدة عن طريق منظار الفم وبدون تخدير عام ثُم يتم حقنه وملؤه بمحلول الصوديوم (٥٠٠ ملل إلى ٧٠٠ ملل حسب حجم المريض، وكُتلة الجسم)، ويُضاف إلى محلول الصوديوم مادة مُلونة، حيث يتم إخراجها عن



طريق البول في حالة أن هذه السوائل خرجت خارج البالون، وهذا إنذار مُبكر لإزالة البالون من المعدة، كما أن البالون يعمل على ملء المعدة وإعطاء المريض إحساسًا بالشبع، وبالتالي تقل كمية الأكل التي سيتناولها المريض، وستكون أقل من المُعتاد بشكل ملحوظ، وهذا البالون بالإمكان بقاؤه في المعدة لمُدة ستة أشهر، وبعدها تجب إزالته، وذلك أيضًا عن طريق المنظار، كما إنه بإمكان المريض مُغادرة غرفة المناظير بعد ثلاث ساعات من وضع البالون داخل المعدة، والتقيؤ الشديد الذي قد يحدث بعد وضع البالون في المعدة قد يكون أكثر المُضاعفات، ولكن في أحلك الظروف تتم إزالته؛ لذا فالبالون وسيلة ناجحة وفعَّالة في إنقاص الوزن.

والبالون ما هو إلا وسيلة لإنقاص الوزن، ومثله مثل العمليات سابقة الذكر، وقد أثبتت الدراسات العلمية أن إدخال بالون المعدة مصحوبًا ببرنامج مُتابعة لا تقل عن ٢١ شهرًا، كما هو موجود في الدول الأوربية، وذلك بين النصف أو الثُلثين من الوزن لدى الشخص خلال البرنامج المُعد وهو ١٢ شهرًا، ما دام الشخص لديه العزم والرغبة التامان في إنقاص وزنه.

أما مُضاعفات البالون فتنحصر في تقيؤ في الأسبوع الأول فقط، وأحيانًا قد يتسرب ملح الصوديوم من داخل البالون ويُصبح عُرضة لأن يُهاجر داخل الأمعاء الدقيقة، وقد يخرج مع البُراز وهذا نادر الحصول، وقد يحتبس داخل الأمعاء ويحتاج إلى تدخل جراحي، وهذه الحالة تُعد نادرة ولا تُشكل أكثر من ١%.

ويجب أن نعرف أولاً أن البالون هو عبارة عن كيس مصنوع من مادة السليكون يتم وضعه في المعدة بواسطة المنظار دون إجراء أي عملية أو تخدير كامل، وهذا هو السبب أن نقول: إنه ليس له - بإذن الله - أي مُضاعفات تُذكر، ولأن البالون يتم وضعه بواسطة المنظار فإن المريض يُغادر المُستشفى بعد ٤

ساعات من إجراء ذلك، كما أنه بالإمكان إزالة هذا البالون في أي وقت دون حدوث أي مشاكل أو أعراض صحية بإذن الله، وبالمناسبة فهذا البالون لاقى إقبالاً واسعًا من قبل العديد ممن يعانون زيادة مفرطة في أوزانهم من الرجال والنساء، فالدراسات العلمية والأبحاث مازالت قائمة وتجرى في شتَّى دول العالم المتقدمة.. كل ذلك من أجل عملية إنقاص الوزن التي يُعانينها الكثير من أبناء دول العالم.

القواعد الذهبية للأكل والرياضة قبل قيامك بأي عملية جراحية:

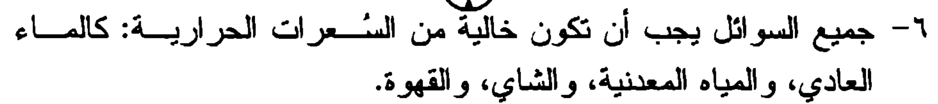
١- تناول يوميًا وجبات عديدة وصغيرة، وعليك أن تتعلم الحجم الحقيقي للطعام الذي تتقبله معدتك الجديدة، وألا تزيد عليه أبدًا.

٢- تناول كمية مُناسبة من الوجبات الصلبة، ذلك لأن الطعام الصلب يُعطيك الشعور بالامتلاء، أما السوائل فإنها تمر سريعًا من خلال الحلقة.

٣- تناول الطعام ببطء، وعند الشعور بالامتلاء يجب التوقف، وعليك دائمًا أن تمضغ الطعام جيدًا، وأن تنتظر من ٥ - ١٠ ثوان بعد بلع ما بداخل فمك قبل البدء في القضمة التالية، والتوقف عن الطعام متى أحسست بالامتلاء، وذلك حتى وإن كان طبقك مليئًا بالأطعمة الشهية، حيث يجب أن تكون قوي العزيمة.

٤- يجب ألا تتناول أي أطعمة بين الوجبات، فإن عملية تفريغ المعدة الجديدة البطيء تُعطي إحساسًا بالشبع مُدة كافية لتفادي ذلك.

٥- يُمنع المريض من تناول الشراب مع الوجبات، حيث إن إضافة السوائل إلى الطعام تُزيد من ليونته وتسهل مروره من الحلقة، ولذلك يجب تناولها قبل الطعام مُباشرة، أو بعده بساعتين على الأقل.



٦- جميع السوائل يجب أن تكون خالية من السُعرات الحرارية: كالماء العادي، والمياه المعدنية، والشاي، والقهوة.

٧- مُزاولة الرياضة على الأقل نصف ساعة يوميًا، ثُم اجعل على الأقل نصف ساعة أخرى مُتواصلة يوميًا من الرياضة المُتوسطة، وابدأ برياضة المشي، ثُم تدرج إلى المشي السريع، والجري، والسباحة والتمارين السويدية الأقوى تدريجيًا، وحتى ركوب الدراجات فإنه رياضة مهمة، ويُفضل القيام بتلك التمارين بالهواء الطلق.

ملاحظات مهمة:

١- أول مُراجعة للمريض بعد إجراء العملية تكون من شهر إلى ستة أسابيع، وذلك حتى نبدأ بتضييق الحلقة، وهكذا كُل ٤ - ٦ أسابيع حتى نصل للدرجة المطلوبة، وهي لا تحتاج إلى مُخدر، بل تتم في قسم الأشعة، وذلك لتحديد موضع الخزان، حيث يتم حقن الماء المُقطر في الخزان بواسطة إبرة رفيعة مخصوصة.

٢- في حالة المرض أو الحمل تستطيع إعادة ضبط الحزام لزيادة كمية الطعام، أي: تعمل على توسيع الحلقة مُؤقتًا.

٣- مُعدل الوزن المفقود يكون واحد كيلوجرام في الأسبوع (أو بمعدل ما لا يقل عن ٢ كجم شهريًا).

٤- قد تحتاج إلى تناول الفيتامينات بعد الشهر الثاني للتأكد أن كمية الفيتامينات الموجودة في الطعام الصحي كافية للجسم.

٥- إذا اضطر المريض إلى تناول بعض الأدوية فإن كانت كبيرة الحجم فيُفضل تكسيرها لقطع صغيرة حتى لا تتسبب في انسداد مخرج الطعام خلال الحلقة، وبالتالي القيء، أما الكبسولات فلا مُشكلة منها.



٦- بالنسبة لترهل الجلد بسبب نزول البطن فعادة لا نُفكر في إجراء عملية جراحية قبل مرور سنتين حتى نصل إلى الوزن المطلوب، وتستقر عملية نزول الوزن تمامًا.

٧- في حالة إزالة الجهاز ولم تتم المُحافظة على نظام غذائي مُعين فإن المعدة تعود لحجمها الطبيعي وأكثر.

٨- لا بد من تأكيد أهمية الالتزام بالتعليمات الطبية المُعطاة للمريض من قِبل الطبيب، والاتصال المُباشر مع الطبيب المُعالج، أو من ينوب عنه للاستفسار عن أي مسألة أو مُشكلة تُواجه الشخص الذي أجريت له هذه العملية.

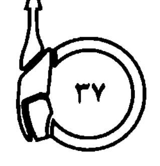
٩- الابتعاد عن العادات السيئة في الأكل، أي: تعبئة المعدة أكثر من قُدرتها، مما يُؤدي إلى التقيؤ المُستمر، وهذا ما يُساعد على ظهور أعراض جانبية للعملية، مثل توسع المعدة الصغيرة وتمددها، بحيث تقل استفادة الشخص من العملية، ويتوقف نُقصان الوزن.

١٠- الالتزام بثلاث إلى أربع وجبات من الطعام القليل يوميًا، وعدم تجميع هذه الوجبات لوجبة واحدة.

١١- ما بين الوجبات يجب الإكثار من أخذ السوائل حتى لا تحدث حالة الإمساك الشديد عند الشخص.

الخيارات الجراحية لعلاج البدانة المرضية:

ترجع الشهرة المُتنامية لجراحات إنقاص الوزن إلى ثلاثة عوامل، هي كما يلي:



١- معرفتنا الحالية بالمخاطر الصحية الشديدة التي يتعرض لها المصاب بالبدانة المرضية.

٢- انخفاض الأعراض الجانبية ومضاعفات الجراحة مع زيادة الخبرة وكذلك انخفاضها بالمقارنة بالمضاعفات الخطيرة للبدانة المرضية إذا لم يتم علاجها.

٣- ضعف جدوى الخيارات غير الجراحية في إنقاص الوزن بصفة فعالة ودائمة لدى المصابين بالبدانة المرضية.

هل زيادة الوزن في حد ذاتها مرض، أم عرض لمرض؟

طبعًا إن زيادة الوزن مرض مُزمن، وله أسبابه وتفاعلاته، فأسباب السمنة إما هرمونية وإما جينية، وهي مرض مُزمن لأن علاجه طويل وتترتب عليها أمراض كثيرة وذات مخاطر على صحة الإنسان، أولها: هبوط استيعاب الهواء في الرئة، وهذا يُسبب اختناقًا بالليل، وارتفاعًا بالضغط، وأمراض القلب، والسُكر، وأمراضًا في القدمين والظهر بسبب ضغط الوزن عليهما، وأيضًا زيادة الوزن تُؤدي لأمراض نفسية وعدم الثقة بالنفس، كما أن هُناك أسبابًا نفسية تُسبب زيادة الوزن.

جراحات إنقاص الوزن عن طريق المنظار:

يعتقد الكثيرون خطأ أن جراحات منظار تجويف البطن مازالت في مرحلة التجارب، ولكن الواقع أنها تُستخدم بنجاح وبكثرة في مجال جراحات إنقاص الوزن مُنذ بداية التسعينيات من القرن العشرين.

كما يعتقد بعض الناس عن طريق الخطأ أيضًا أن المنظار يُستخدم عن طريق الفم ودون مُخدر عام.. والواقع أن جراحة المناظير لابد أن تُجرى تحت مُخدر عام وتتضمن إجراء من ٤ إلى ٥ فتحات صغيرة في جدار البطن يتراوح طولها بين نصف سنتيمتر واثنين سنتيمتر، وذلك بدلاً من إجراء فتح جراحي بطول البطن كما كان يحدث سابقًا، ويتم إدخال المنظار خلال إحدى فتحات الجراحة الصغيرة، كما يتم إدخال الآلات الجراحية الخاصة خلال الفتحات الصغيرة الأخرى.

وعند إجراء جراحات المناظير فإن الجراح يصل المنظار بكاميرا فيديو وبذلك يستطيع هو ومُساعدوه أن يروا التفاصيل داخل البطن في أثناء الجراحة وبوضوح على شاشة المونيتور الشبيهة بشاشة التليفزيون. ويعتقد الجراحون أن هذه الطريقة تتيح لهم رؤية أفضل مع تكبير الصور التي تُمكنهم من التعامل مع أدق التفاصيل.

المميزات:

١- تلف أقل لجدار البطن، وبالتالي احتمال أقل لحدوث التهاب أو حدوث فتق جراحي.

٢- ألم أقل بعد الجراحة.

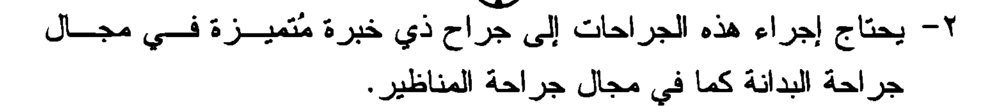
٣- إقامة أقل في المستشفى.

٤- عودة أسرع إلى مُزاولة النشاط المُعتاد وعودة أسرع إلى العمل.

العيوب:

١- ارتفاع تكاليف جراحة المناظير عن تكاليف الجراحة الاعتيادية المفتوحة.





٢- يحتاج إجراء هذه الجراحات إلى جراح ذي خبرة مُتميزة في مجال جراحة البدانة كما في مجال جراحة المناظير.

اختيار العملية المُناسبة:

اختيار العملية المُناسبة للسمنة من حق المريض وحتى الآن لا تُوجد عملية مُثلى للسمنة المُفرطة، ولكن كُل هذه العمليات المُتوافرة تُؤدي إلى نتائج مُشجعة ومُرضية مع اختلاف في بعض المخاطر المصاحبة لهذه العمليات، ولكن خطر السِمنة قد يكون أكبر في عمليات السمنة المُفرطة.

ما أنواع الحلول الجراحية للسمنة المُفرطة؟

هُناك العديد من العمليات الجراحية التي تُؤدي إلى هذا الغرض، وجميعها عمليات تُجرى على القناة الهضمية، فمن الضروري أن نعلم أنها لا تتضمن استئصالاً أو شفطًا للدهون، فهذه الجراحات الأخيرة لا تهدف إلى إنقاص الوزن وإنما إلى الحصول على شكل أفضل في حالة وجود بروز محدود في جُزء من الجسم مثل البطن (الكرش) وتندرج تحت مُسمى جراحات التجميل.

ومما لا شك فيه أن جراحات إنقاص الوزن التي تُجرى على القناة الهضمية تُؤدي إلى شكل أفضل كثيرًا، ولكن الهدف الرئيسي منها هو الحفاظ على الجسم من الأمراض، وإعطاء الشخص البدين الفُرصة لكي يحصل على حياة أفضل من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية أيضًا.

وتعتمد هذه العمليات الجراحية على تفصيل جيب صغير في المعدة متصل بالمريء، وهو الذي يتلقى الطعام الذي يبقى فيه لفترة تكفي للإحساس بالشبع لفترة طويلة عند تناول كمية ضئيلة جدًا، فهذا الجيب الصغير الموجود في

المعدة يتسع في بداية الأمر لـ ٢٥ سم٣ فقط من الطعام أو الشراب، وعندما يتناول المرء هذا القدر اليسير جدًا من الطعام يحس بالامتلاء والشبع وبالتالي فإن كمية الطعام الذي يتناوله الشخص بعد هذه الجراحات تقل جدًا وينخفض وزنه، أي: أن هذا الشخص يتبع نظام ريجيم فعال بدون الإحساس بالحرمان والجوع، ولا تؤثر هذه الجراحات على امتصاص الطعام.

وهُناك نوعان شهيران من العمليات الجراحية يُؤدي كلاهما إلى الحد من كمية الطعام الذي يُمكن تناوله، وهُما: تدبيس المعدة Gastric bypass، Stomach Stapling، وحزام المعدة Vertical banded gastroplasty، كما أن هناك العديد من العمليات الجراحية التي يقوم بها الأطباء لتصغير حجم المعدة، ومن هذه الجراحات ما يلي:

١- **عملية ربط المعدة بالمنظار:** وهي من أكثر عمليات السمنة شيوعًا وقبولاً عند البُدناء لما تتميز به هذه العملية من بساطة في العملية، والنتائج المُشجعة، حيث إنها تتم عن طريق المنظار، فتلزم الإقامة في المُستشفى لمُدة قصيرة تتراوح بين يوم ويومين، وكذلك يُمكن التحكم بالرباط بعد العملية وذلك بإرخاء الرباط أو شده عن طريق الإشاعة دون الحاجة للجراحة.

٢- **عملية بالون المعدة:** وهي عملية وضع بالون بالمعدة المصنوع من مادة السليكون يعمل على تصغير المساحة الموجودة بالمعدة، فيصغر المكان الذي سيتواجد فيه الطعام، وبالتالي سيأكل المريض كمية أقل لأنه سيشعر بالشبع التام بعد تناوله كمية قليلة من الطعام، لذا ستقل وارداته من الطعام فيخسر الكثير من وزنه الزائد دون أي تعب أو عناء.

٣- **عملية تدبيس المعدة (VBG):** وتتمثل في عملية تصغير المعدة عن طريق تدبيسها الطولي بالمنظار الجراحي، ولكنها أكثر تعقيدًا من عملية

ربط المعدة، ومن الصعوبة إرجاع المعدة إلى وضعها السابق، ولكن هذه العملية لاقت قبولاً عند بعض البُدناء، حيث إن لها نتائج مُرضية وطيبة إذا التزم الطبيب بالقواعد الطبية الصحيحة، والتزم المريض بريجيم غذائي بعد انتهاء العملية ولم يكثر من تناول الطعام كي ينال الوزن المرغوب فيه.

٤- **عملية تصغير حجم المعدة بالجراحة:** وهي عملية مبنية على أساس تصغير حجم المعدة، وتقليل امتصاص الغذاء من الأمعاء الدقيقة، وبالتالي تُؤدي إلى إنقاص الوزن بشكل ملحوظ، وهي عملية تتم عن طريق المنظار الجراحي، ولكنها عملية أكثر تعقيدًا من العمليات الأخرى، ومصحوبة ببعض المُضاعفات الجراحية على المدى القريب والمدى البعيد، ويتوجب على المريض أخذ بعض الفيتامينات والأدوية لمُدة طويلة، ورُبما طوال الحياة، ولكنها بالمُقابل تُؤدي إلى نتائج قوية وسريعة ولمُدة طويلة، خصوصًا في حالات السمنة العالية جدًا.

نتائج العلاج الجراحي للسمنة المُفرطة:

أبرز النتائج المُتوقعة ما يلي:

١- التخلص من الوزن الزائد في وقت قصير، الأمر الذي يُؤدي بالتالي إلى تحسين المظهر الخارجي للبدين.

٢- التحسن في الحالة الصحية للبدين، حيث تخف أو تختفي بعض الأمراض المُصاحبة للسمنة، فمثلاً داء السُكر يتحسن بشكل ملحوظ، وبعض المرضى يستغنون عن دواء السُكر، أو يُقللون من جُرعاته، وكذلك بالنسبة لضغط الدم الذي يختفي عند بعض المرضى، وكذلك آلام الظهر



والرُكب تتحسن بشكل ملحوظ، وتزداد فُرصة الإنجاب عند السيدات البدينات، وكذلك تتحسن الدورة الشهرية.

٣- تحسن النمط المعيشي للبُدناء، مما له الأثر الإيجابي الكبير على نفسية البُدناء والبدينات.

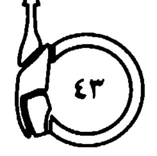
٤- مما يُميز العلاج الجراحي للسمنة عن الوسائل الأخرى لإنقاص الوزن أنه من الصعوبة لاكتساب الوزن المفقود بعد العملية الجراحية، كما هو الحال مع البرنامج الغذائي الذي يُؤدي إلى العودة للوزن السابق بعد توقف الريجيم الغذائي.

فوائد جراحة المناظير:

ومن فوائد جراحات المناظير: أن حجم الجرح الذي يحدثه الجراح للوصول إلى العضو المصاب داخل الجسم يكون صغيرًا بالمقارنة بالجراحات التقليدية، ومن ثم تكون مضاعفات العملية محددة، كما يقل الوقت اللازم لإجرائها وتقل الآلام الناجمة عنها. وأود الإشارة هنا إلى أنه يتم إجراء نحو ٨٠% من جراحات قسم الجراحة العامة حاليًا باستخدام المنظار الجراحي، ونحن نستفيد كثيرًا من الدورات وورش العمل التدريبية التي تنفذها إدارة التعليم الطبي بمؤسسة حمد الطبية حول تطورات الجراحة بالمنظار، وهي ورش مستمرة طوال العام لزيادة مهارة الجراحين بهذا التخصص.

"مارادونا" وتصغير حجم المعدة:

أوردت وكالات الأنباء خبرًا مهمًا يوم الجمعة ١١ من مارس عام ٢٠٠٥م، يقول: إن الأطباء بأحد مُستشفيات كولومبيا أعلنوا أن نجم كُرة القدم الأرجنتيني



السابق دييجو مارادونا غادر المُستشفى بعد خضوعه لعملية جراحة لتصغير حجم المعدة لمُساعدته على تخفيض وزنه.

ويُذكر أن مارادونا اعتزل كُرة القدم كلاعب مُحترف عام ١٩٩٧م، ولكن وزنه زاد خلال السنوات الأخيرة وتغيرت هيئته كثيرًا رغم أنه أمضى مُعظم أوقاته في كوبا للعلاج من إدمان الكوكايين.

وقال فرانشيسكو هولجوين رئيس المُستشفى الذي خضع فيه النجم الأرجنتيني للجراحة في مدينة قرطاجنة الكولومبية: لقد غادر مارادونا المُستشفى صباحًا.

وأضاف قائلاً: إنه يشعر برضا كبير عن الطريقة التي سارت بها الأمور، وسيبقى في قرطاجنة بضعة أيام.

ويُعد مارادونا (٤٥ عامًا) من أفضل لاعبي الكُرة في التاريخ، لكن النجم الشهير البالغ طوله ١٦٧ سنتيمترًا دخل المُستشفى ووزنه ١٢١ كيلوجرامًا، ويقول الأطباء: إن وزنه يجب أن يُصبح ٧٥ كيلوجرامًا في غضون عشرة أشهر.

وتُجرى عملية تصغير حجم المعدة (ربط المعدة) لحمل المريض على تناول كميات أقل من الطعام، وكان مارادونا الذي قاد مُنتخب الأرجنتين للفوز بكأس العالم عام ١٩٨٦م قد أمضى أكثر من أسبوع في وحدة العناية المُركزة في مُستشفى في بوينس أيرس في أبريل الماضي لإصابته بمتاعب في القلب والجهاز التنفسي وأدخلته أُسرته مصحة نفسية بعد تحسن حالته.

أولاً: عملية ربط المعدة (أو حزام المعدة):

يرى الطبيب الجراح الدكتور جورج الحاج أن مرض زيادة الوزن في ازدياد لافت، وهو يضرب حاليًا ثُلث شعوب العالم، ولا يُفرق بين غني وفقير.

ويُلاحظ أنه مُتفشٍ في بُلدان الشرق الأوسط بسبب قلة الحركة، والتغيرات التي طرأت علي أنواع الطعام الموجودة وأساليب طهوه.

يُشير المركز الأمريكي للجراحة التجميلية إلى أن ٢٥٨٠٠ عملية ربط معدة تمت في عام ١٩٩٨م، بينما وصل هذا العدد في عــام ٢٠٠٣ إلــى ١٠٣٢٠٠ عملية لأشخاص يُعانون أخطار أمراض السمنة المُفرطة وللراغبين في الحفاظ على أوزان خفيفة.. هذا بحسب ما نقلته وكالة الأسوشيتد برس.



ويتم عمل فتحات عرضية صغيرة بجــدار بطن المريض، حيث يتم إدخال الحزام الطبي المصنوع من مواد بلاستيكية مخصوصة ومن ثم لفه على الجُزء الذي يحدده الأطبــاء مــن المعدة ليكون هذا الحزام أشبه بفوهــة لمعــدة جديدة صغيرة الحجم لا تسمح للمريض الــذي يعاني السمنة الزائدة بتناول كميات الطعام التي كانت تفتح لها شهيته قبل إجراء ربط المعدة.

وسمحت مُنظمة الأغذية والأدوية الأمريكية FDA مؤخرًا في أمريكا بعملية ربط المعدة بالمنظار، وقد جاء هذا السماح بعد أن تابعت المُنظمة تطور هــذه العملية في أوربا وأستراليا خلال الــ ٢٢ سنة الماضية على ٥٠٠٠٠ مريض، والطريف في الأمر أن أول من ابتكر العملية هو جراح أمريكي سنة ١٩٨٣م، ولكنها لم تُطبق بل بقيت قيد التقييم من قبلُ، ومع تطــور اســتعمال جراحــة المناظير أصبحت العملية أكثر انتشارًا وأقل خطورة، وتتطلب في أغلب الأحيان ساعة واحدة من التخدير العام وليلة واحدة في المُستشفى.

وتعتبر مُنظمة الصحة العالمية WHO البدانة مرضًا Disease خطيرًا ومُزمنًا، ويزداد انتشارًا كُل سنة خاصة في البُلدان المُتقدمة.

وبالرغم من أننا ننصح أغلب البدناء بالرياضة وتغيير العادات الغذائية والمعيشية الخاطئة فإن الصراع مع الوزن صراع طويل الأمد ونسبة النجاح فيه تقل عن ٥٠%.

المراحل التي يمر بها المريض قبل الوصول لعملية ربط المعدة:

لا شك أن مريض السمنة عليه -قبل التفكير بالعملية- أن يكون قد استنفد كُل الطُرق لتخفيض وزنه، فعليه قبل التوجه إلى الطبيب الجراح أن يكون قد توجه إلى طبيب الغُدد، وطبيب التغذية، وفشل في تخفيض وزنه معهما، بعدها يتوجه إلى الطبيب الجراح الذي بدوره يُنسق مع طبيب الغُدد، وإخصائي التغذية لمُتابعة حالة المريض قبل العملية وبعدها.

متى يُقرر الطبيب إجراء عملية ربط المعدة؟ ولمن؟

عملية الربط عادة لا تُجرى إلا لأصحاب الوزن الزائد الذي يفوق الوزن الطبيعي بشكل لافت، ولابد أن تكون للمريض مشاكل صحية حتى نُجري له العملية، وذلك لأن العملية لا تُجرى لأسباب تجميلية فقط، هذا إضافة إلى أنه يجب على الطبيب أن يدرس الوضعين الصحي والنفسي للمريض والتنسيق مع طبيب القلب والرئة والغدد، كما أنه يجب على الطبيب أن يبحث عن أسباب الوزن الزائد للمريض قبل تقرير العملية، لأن هذه الأسباب هي الأهم قبل التفكير بالعملية، وهذه الإجراءات هي التي تُحدد نجاح العملية، وتجعلها آمنة، أما العملية نفسها فليست إلا عملية تقنية يختلف أسلوبها من طبيب لآخر.



وعملية ربط المعدة هي ربط حزام حول الجزء العلوي من المعـدة بحيث تنقسم المعدة إلى قسمين: معدة علوية صغيرة (تسمى الجيب) وهي التي تعمل كمعدة حقيقية، ومعدة سفلية للرباط وهي كبيرة الحجم ويتحكم الطبيب بعد العملية في مقدار الطعام الذي يمر عبر الجُزء العلوي إلى الجُزء السُفلي في المعدة، وذلك بشد الرباط وإرخائه بدون جراحة وذلك بمُساعدة الأشعة، وعند امتلاء الجُزء العلوي من المعدة فإن المريض يشعر فورًا بالشبع والامتلاء، وهذا بدوره يمنع المريض من تناول المزيد من الطعام.

ولقد تطورت عمليات السمنة المُفرطة بحيث أصبح هُناك ما يُسمى بتحزيم المعدة بالمنظار الجراحي، وبهذه الطريقة يُوضع حزام حول المعدة عن طريق ثقوب في جدار البطن.. في هذه الحالة لا يتم فتح جدار البطن بل ينظر الجراح إلى الأعضاء الداخلية عن طريق الكاميرا ويُراقب عمله على التلفاز (هذا ما يُسمى بالمنظار الجراحي)، وفي هذه الحالة تُقسم المعدة إلى قسمين: قسم صغير يدخل الطعام إليه في البداية، والقسم الكبير من المعدة يصل إليه الطعام ببطء، وهكذا يشعر الشخص بعد وجبات صغيرة من الطعام بالشبع، ويبدأ بفقدان الوزن تدريجيًا.



الجديد في هذا الأمر أن هذا الحزام يُمكن التحكم به بخزان موجود في جدار البطن، بحيث يتم حقن سائل (ماء مُقطر) داخل هذا الخزان ويُؤدي إلى تضييق الحزام من الداخل أو توسيعه.. وهكذا، كما يُمكن للطبيب التحكم في الكمية المُراد تخفيفها، ويبقى هذا الحزام داخل الجسم بشكل دائم للمُحافظة على الجسم الطبيعي.



من هو الشخص المناسب للعملية؟

هُناك فئة مُعينة من البدناء في وضع صعب جدًا، وهُم أولئك المُصابون بفرط البدانة الشديد Morbid Obesity، حيث يكون وزنهم زائدًا على الوزن المثالي بـ ٣٠ - ٤٠ كيلوجرامًا أو أكثر.

ونسبة النجاح بتقليل الوزن في هذه الفئة من البدناء جدًا بالطرق التقليدية لا تتجاوز ١% عند مُتابعتهم لمُدة سنتين بعد بدء برنامج الرياضة والريجيم، والسبب الرئيسي هو أن الوزن الهائل يمنعهم من مُمارسة أية رياضة بشكل كاف بالإضافة للاكتئاب الذي تُسببه حالتهم، والذي كثيرًا ما يُعالجونه بالمزيد من الأكل.

وضعت الهيئات الطبية المختصة بهذه الجراحات قواعد محددة لاختيار الشخص الذي يتوقع له الاستفادة منها، وهذه القواعد هي:

١- بدانة مرضية، أي: أن مؤشر كثافة الجسم يجب أن يتعدى ٤٠ أو ٣٥ إذا ما كان الشخص البدين يعاني وجود أمراض مرتبطة بالبدانة مثل مرض السُكر أو مرض ارتفاع ضغط الدم.

٢- يُشترط أيضًا أن يكون هذا الشخص قد فشل في إنقاص وزنة بصفة فعالة، ولمُدة كافية بعد مُحاولات جادة عن طريق الريجيم والرياضة تحت إشراف مُتخصصين في هذا المجال.

٣- يُشترط أيضًا التأكد من أن البدانة غير راجعة إلى مرض عضوي مثل ضعف نشاط الغُدة الدرقية، أو وجود مرض كوشنج وهو زيادة إفراز قشرة الغدة فوق الكلوية، أو أن تكون راجعة إلى تناول عقار الكورتيزون.

٤- يجب ألا يقل العُمر عن ثمانية عشر عامًا، وذلك للتأكد من نمو الجسم بصفة كافية، أما بالنسبة لأقصى عُمر يُمكنه الاستفادة من هذه الجراحات



فهو غير متفق عليه تمامًا ولكن مُعظم الهيئات الطبية تجد عدم إجرائها بعد سن الخامسة والستين.

٥- التفهم الكامل لمُميزات الجراحة ولأعراضها الجانبية، وكذلك التحمس لإجرائها والاستعداد للالتزام بتعليمات ما بعد العملية.

من هو المرشح لعملية ربط المعدة؟

١- العُمر يجب ألا يقل عن ١٨ سنة، ولا يزيد على ٦٠ سنة.

٢- أن يكون وزنك الحالي ضعف وزنك الطبيعي، أو يزيد عن وزنك الطبيعي بـ ٤٥ كيلوجرامًا.

٣- تُعاني أمراضًا لها علاقة بالسمنة المُفرطة أو ناتجة عنها.

٤- أن تكون السمنة مُلازمة للبدين لمُدة ٥ سنوات، وأن يكون حاول بالطرق غير الجراحية إنقاص وزنه ولكنه فشل.

٥- أن يكون خاليًا من أمراض أخرى تمنعه من إجراء العملية.

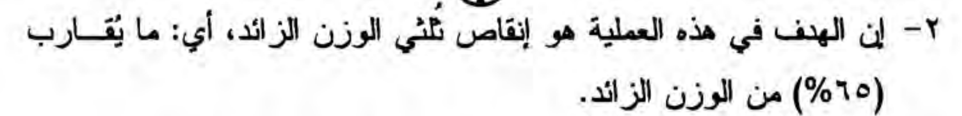
٦- أن يكون على استعداد كبير لإحداث تغيير جذري في حياته ونمط غذائه.

٧- ألا يكون مُدمنًا أو مُتعاطيًا لأي نوع من أنواع المُخدرات أو الكحول.

٨- أن يكون خاليًا من الأمراض النفسية المُزمنة.

ما النتائج المُتوقعة مع الرباط؟

١- يُمكن أن ينقص المريض من ٦ إلى ٨ كيلوجرامات في الشهر، وهذا يعتمد على الوزن الأول، فكُلما زاد الوزن كان إنقاص الوزن أسرع وأكثر.



٢- إن الهدف في هذه العملية هو إنقاص ثُلثي الوزن الزائد، أي: ما يُقارب (٦٥%) من الوزن الزائد.

٣- يجب أن يفهم المريض أن حزام المعدة ما هو إلا وسيلة تُساعد على إنقاص الوزن عن طريق تصغير المعدة وإبطاء عملية الهضم، ويُعتبر تعاون المريض مُهمًا جدًا في إنجاح العملية والوصول إلى الهدف، وكذلك يجب على المريض اتباع طريقة جديدة في الحياة ونمط غذائي صحي مصحوب بعمل التمارين الرياضية، وكُل هذا يُؤدي إلى نتائج أفضل.

٤- وأخيرًا نود أن نُشير إلى أن هُناك بدائل جراحية أخرى لحزام المعدة مثل (تدبيس المعدة)، ولكن حزام المعدة أُصبح أكثر قبولاً لدى كثير من المرضى.

كيف تتم عملية ربط المعدة؟



تتم العملية بالتخدير العام خلال ساعة إلى ساعة ونصف الساعة بيد الجراح المُتمرس بهذه العملية، وتُجرى العملية بالمنظار من خلال خمسة ثقوب، وكُل ثُقب لا يتجاوز واحد سنتيمتر.

يقوم الجراح بتمرير الحزام حول رأس المعدة مما يُؤدي إلى خلق جيب صغير (معدة جديدة صغيرة) يتسبب في الشعور بالشبع بسُرعة، وبطء في عملية الهضم.



من محاسن هذه العملية: عدم الحاجة عادة لفتح البطن كما هـو الحـال فـي جراحة قطع المعدة القديمة وما يُرافقها من مخاطر فتق جدار الـبطن والالتهابـات وتأخر اندمال الجرح، وكانت نسبة الوفيات بالطُرق القديمة واحدًا من عشرين مـن المرضى، في حين أنها بالطُرق الحديثة، ولا تختلف عن مخاطر عمليـة المـرارة مثلاً.





كما أن مُميزات هذه العملية أنها قابلة للعكـس، بمعنـى: أن الجـراح يستطيع إزالة الرباط حول المعدة لو شاء المريض، أو لو دعت الضرورة الطبية، حيث إنه لا يقطع أو يُزيل أي عضو من الأحشاء.

التحكم بحجم المعدة الجديد:

الرباط الذي وُضع حول المعدة يتصل بخزان صغير تحت الجلـد يـتم حقنه بالماء عند اللزوم، وبالتالي يتم تصغير أو تكبير جيب المعدة الجديد (حجم المعدة الجديد) بحسب الضرورة، أو بحسب استجابة الجسم وسُرعة

إنقاص الوزن، وتتم عادة حُقنة التعديل في غُرفة الأشعة خلال رُبع ساعة مرة كُل شهرين خلال السنة الأولى بعد العملية.

ما مُعدل إنقاص الوزن؟

يخسر الشخص عادة ٥٠% من الوزن الزائد خلال السنة الأولى بعد العملية.

ما الأضرار الجانبية المُمكنة؟

الأضرار الجانبية المُمكنة بعد العملية تتضمن: تقرح المعدة وانزلاق حلقة الرباط والالتهاب، بالإضافة لخطر التخدير العام في المريض البدين.

إنَّ الأضرار الجانبية أقل بكثير من مخاطر البدانة الشديدة في هؤلاء المرضى، حيث إن نسبة أمراض السُكر والقلب وارتفاع الضغط مُرتفعة جدًا عند هؤلاء المرضى، ونسبة نجاح الرياضة والريجيم فقط مُتدنية جدًا.

للتقليل من احتمالات المشاكل الجانبية يجب انتقاء الجراح المُتمرس على هذه العملية بالذات، والفريق الطبي المُرافق له بالإضافة لخبير تغذية، واستثناء المرضى غير المُناسبين (تحت ١٨ سنة أو فوق ٦٠ سنة والكحوليين وذوي الأمراض النفسية ومرضى القلب).

كيف تطورت عمليات تصغير المعدة؟

يُحدثنا الدكتور جان بياجيني عن هذا الأمر.. يقول:

تطورت هذه العملية مُنذ ثلاث عشرة سنة وحتى اليوم بشكل كبير بسبب دخول جراحة المنظار على نظام العمليات الجراحية، وكانت أمريكا أول من بدأ

بهذا النوع من العمليات ولكن بعد إجراء تجارب على ١٥٠ مريضًا جاءت النتيجة فشل ٢٨% من العمليات، ولذلك قالوا إنها لا تصلح.. ولكن بعد ١٠ سنوات تبنت الدول الأوربية هذه العمليات وحسَّنتها.

كيف يتم تصغير المعدة؟

إنَّ طريقة تدبيس المعدة هي أول أنواع العمليات الجراحية التنحيفية التي قام بها الأطباء، ولم تُثبت هذه العمليات جدارتها بسبب عدم مُلاءمتها لجميع الناس، وبعدها ابتكر الأطباء نوعًا آخر من العمليات وهو: تدبيس جُزء من المعدة، ووصل قسم من المصران بعد تقصيره بها بشكل يمنع بقاء الطعام مُدة طويلة في المعدة، كي لا تمتص الأمعاء الغذاء بشكل كبير، أما النوع الثالث والأفضل من هذه العمليات فهو وضع حلقة حول معدة قابلة للتكبير والتصغير، ويتم التحكم بحجمها بحسب حالة المريض، وتُعتبر عملية التدبيس من أرخص هذه العمليات، وعملية وضع حلقة من أعلاها، وبحسب الإحصاءات فلقد أُجريت في أمريكا عام ٢٠٠٣ ما يُقارب ١٠٠ ألف عملية ربط معدة.

جدير بالذكر أن عملية تصغير معدة المريض أو قص جُزء من أمعائه تُسبب نقصًا في الفيتامينات، ولذلك يضطر الأطباء إلى إعطاء المريض بعض الفيتامينات التي تُنقصه، فمثلاً النساء يُعانين نقصًا بالحديد، والرجال ينقص عندهم فيتامين ب.



سلبيات عمليات تصغير حجم المعدة:

بالطبع لا تخلو عملية جراحية من مخاطر، فكيف إذا كان المريض يُعاني السمنة المُفرطة - أي: لديه مشاكل ضغط أو قلب أو سُكر- ويعود سبب المخاطر إما لخطأ في إجراء العملية وإما بسبب الوضع الصحي للمريض، وقد حصلت حالات وفاة بسبب العملية، وأغلب الأطباء العرب تعلموا إجراء العمليات من خلال مرضاهم وليس في الخارج، لذا يكون المريض هو التجربة، ولذلك كان لابد من أخطاء في بداية الأمر نتيجة عدم الخبرة، لكن المخاطر لا تتعدى ٥ بالألف.

قبل إجراء العملية:

أولاً: تُجرى العملية لأسباب صحية وليست تجميلية، لأن ذلك ممنوع في العُرف الطبي، ولكن عادة عندما تُسبب البدانة المُفرطة نوعًا من المرض النفسي لصاحبها يقبل الأطباء إجراء عملية له لإخراجه من هذه الحالة النفسية المُحبطة بسبب ظُلم المُجتمع ونظرته نحو البدين، ولابد من درس حالة المريض الصحية والنفسية وفحص السُكر والقلب والضغط والقُرحة، قبل إجراء العملية، أو على الأقل إجراء الفحوصات الطبية للأمراض التي يشك الطبيب أن المريض يُحتمل أنه مُصاب بها، وذلك كي يتأكد الطبيب أن إجراء هذا النوع من الجراحات آمن على هذا المريض ولن تحدث له أيه مشاكل أو مُضاعفات من أي نوع.

رضا المريض عن العملية:

لا تكون السعادة والرضا هُما النتيجة عند المرضى الذين انتهوا من عملية ربط أو تدبيس المعدة، وذلك بسبب تعرضهم للتقيؤ المُستمر بعد كُل أكلة، ولكنهم سيعتادون بعد فترة على فكرة أنهم سيتقيأون إذا أكلوا أكثر من اللازم، وهُناك نوع ضئيل من الناس لا يستطيع تحمل حالتهم الجديدة بسبب تعودهم على الأكل بكثرة وحُبهم للأكل مما يجعلهم في حالة جنونية إذا شعروا أنهم محرومون من الطعام، وهؤلاء لا يجب أن يُجرى لهم هذا النوع من العمليات، وأيضًا هُناك مرضى مُعتادون على نمط مُعين من الطعام، فمثلاً هُناك مريض عادته أنه يأكل إناء كامل من الأرز باللبن أو المهلبية كُل يوم، فما الحل معه؟ بالتأكيد وزنه لا ينقص حتى ولو صغر حجم معدته.

العُمر المُناسب لهذه العملية:

في البداية سمح الأطباء والمُشرفون على إجراء هذه العمليات من عُمر ١٨ إلى ٦٠ عامًا، ولكن بعد فترة أجازوا إجراءها للأولاد بعُمر ١٣ سنة ما فوق، وذلك لأسباب صحية ونفسية يقول عنها الطبيب الخبير في مثل هذا النوع من الجراحة: ويُمكننا القول إنه من أفضل النتائج: نتائج عمليات الأولاد.

الوزن الذي يخسره المريض:

أكد لنا أحد الخُبراء أن مريضه قد خسر مائة كيلوجرام من وزنه، وعلى الأقل أخبرنا الأطباء المُختصون أنهم يتحكمون في وزن الشخص حتى يحصلوا على الوزن المثالي له، وإليك الأوزان المثالية للرجال والنساء حتى تكون مُؤشرًا ودليلاً لك لتحصل على الوزن المثالي، والأوزان المثالية هي ما يلي:



أولاً: الرجال

الطول بالسنتيمتر	متوسط وزن الجسم
١٥٥ - ١٥٦	٥٣
١٥٧	٥٥
١٦٠ - ١٦٢	٥٦
١٦٢ - ١٦٣	٥٧
١٦٥	٥٨
١٦٦ - ١٦٧	٦١
١٦٩ - ١٧٠	٦٢
١٧١ - ١٧٢	٦٤
١٧٢ - ١٧٥	٦٦
١٧٥ - ١٧٧	٦٨
١٧٧ - ١٧٩	٧٠
١٧٩ - ١٨٣	٧١
١٨١ - ١٨٥	٧٣
١٧٩ - ١٨٨	٧٦
١٨٦ - ١٩٠	٧٨

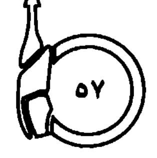


ثانيًا: النساء

الطول بالسنتيمتر	متوسط وزن الجسم
١٤٢- ١٤٨	٤٣
١٤٥- ١٥٠	٤٤
١٤٧- ١٥١	٤٦
١٥٠- ١٥٢	٤٧
١٥٢- ١٥٤	٤٨
١٥٥- ١٥٥	٥٠
١٥٧- ١٥٧	٥١
١٥٨- ١٦٠	٥٢
١٦١- ١٦٢	٥٤
١٦٣- ١٦٥	٥٦
١٦٥- ١٦٧	٥٨
١٦٦- ١٧٠	٦٠
١٦٨- ١٧٢	٦٢
١٧٠- ١٧٥	٦٣
١٧٧	٦٥- ٧٢

نصائح تجب معرفتها قبل تناولك طعامك بعد العملية:

في البداية يُنصح بتناول جُزء يسير جدًا من الشراب (أو الطعام) يُقدر بنصف كوب ماء على الأكثر في الوجبة الواحدة وهو ما سيُعطي الإحساس بالشبع، كما يُنصح بتناول الطعام ببطء مع مضغه جيدًا، هذا ويُنصح بتفادي



السوائل مع الوجبات الصلبة، وأيضًا تفادي المشروبات الغازية، ذلك لأنها تُساعد على التجشؤ مما قد يضر بالجراحة قبل أن يلتئم الجرح وقد يتألم المريض.. هذا مع تفادي المشروبات والمأكولات التي تحتوي على نسبة عالية من السُكريات، والمشي العادي لمُدة ساعة يوميًا، كما أنه يجب ألا نغفل المُتابعة الطبية الدورية مع الطبيب المُختص، وذلك كي لا تحدث أي مشاكل مُستقبلية.

تأثير العملية على المدى البعيد:

لا تُسبب عملية تدبيس المعدة، أو حزام المعدة أي حساسية أو تفاعل من أنسجة الجسم، كما لا يُمكنك الإحساس بوجود أيهما.

وبصفة عامة فإن جراحات إنقاص الوزن تؤدي إلى فقد أكثر من نصف الوزن الزائد على الوزن المثالي مع المُحافظة الدائمة على هذا المُستوي، وقد أثبتت الدراسات أن المريض يفقد الوزن بسرعة في خلال الستة أشهر الأولى بعد الجراحة، وتقل سُرعة فقد الوزن بعد ذلك، ولكنه يستمر لمُدة تتراوح ما بين ١٨ و ٢٤ شهرًا.

وتتحسن أو تختفي ٩٦% من الأمراض المُرتبطة بالبدانة بعد العملية مثل مرض السُكر، وارتفاع ضغط الدم، وآلام الظهر، واضطرابات التنفس والاكتئاب.

النظام الغذائي بعد عملية ربط المعدة

الشهر الأول (مرحلة السوائل):

إن اتباع الطريقة السليمة للتغذية بدءًا بتناول السوائل ثُم الطعام الصلب خلال الأيام والأسابيع الأولى بعد عملية حزام المعدة أمر أساسي للمُحافظة على ما تم إنجازه في العملية الجراحية ذاتها، والهدف من ذلك ألا تتعمد تمديد المعدة

الجديدة وتوسيعها في مرحلة مُبكرة، وإن تعطيها الفُرصة الكافية لتأخذ وضعها وتستقر وتتكون حولها التصاقات تُساعد مُستقبلاً على ثباتها، وهذا يحتاج على الأقل إلى شهر، ولهذا يجب في هذه الفترة تناول السوائل والطعام المهروس فقط، وتفادي الأطعمة الصلبة نهائيًا.

مرور السوائل يتم عبر الحلقة بسرعة وسهولة، لكن متى شعرت بامتلاء غير مُريح فعليك التوقف حتى يذهب هذا الشعور.

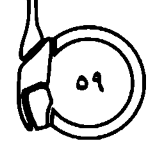
في أول أسبوعين بعد إجراء العملية الجراحية يجب تناول السوائل الصافية بدون إضافة أي قطع من الطعام مثل: العصير الطازج غير المُحلى بالسُكر، شُربة الخضار الصافية، والحليب لخفيف الدسم.

بعد مرور الأسبوع الثاني وحتى نهاية الأسبوع الرابع يجب هرس الطعام الجامد بحيث يكون مثل اللبن من حيث السيولة، مثل البطاطس المهروسة مع اللبن، أو الشربة خفيفة الدسم، كما يُفضل مضغ اللبان (العلكة) لتقوية عضلات الفكين.

الشهر الثاني:

وهو مرحلة الانتقال من السوائل إلى الأطعمة العادية تدريجيًا لتفادي القيء، حيث نبدأ أولاً بالسوائل الثقيلة والبيض ثُم الخضراوات الخفيفة، وعادة تُفضل إضافة حليب خالي الدسم إلى بعض المأكولات، أو الصلصة أو شُربة التوابل إلى اللحم الأبيض كالسمك لجعل الطعام أطرى، ومن ثم التقليل من كمية هذه الإضافات.

ويبقى اللحم الأبيض والخُبز أحيانًا، أما الأرز إلى المرحلة الأخيرة، كما يجب مضغ الطعام جيدًا قبل بلعه حتى لا يتوقف في المعدة الصغيرة ويُؤدي إلى القيء.





الشهر الثالث وما يليه:

وهُنا يتم تناول الأطعمة العادية مع مُلاحظة عدم تناول السوائل الحاوية على سُعرات حرارية مُرتفعة، أي: ألا تتناول سوى الماء والشاي والقهوة والعصائر ذات السُعرات الحرارية المُنخفضة.

أيضًا من المُهم اختيار الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من البروتينات والألياف، ونسبة قليلة جدًا من السُكريات والدهون، وهُنا يجب تفادي الأطعمة التي قد تضر بصحتك، وهذه الأطعمة هي:

١- السُكر وجميع الأطعمة والمشروبات الحاوية على سُكر مُرتفع مثل المربى، والكيك، والعسل، والفاكهة المُجففة، والأطعمة ذات القيمة الغذائية القليلة.

٢- أطعمة دُهنية، وشيكولاتة، وبطاطس مقلية، ومُعجنات، وفطائر مُحلاة، وفطيرة التُفاح، وجميع أنواع المشروبات الروحية (هذا خلاف كونها حرامًا شرعًا، فإنها ضارة بالصحة أيضًا)، والمشروبات الغازية.

٣- المانجو، والعنب، والتين، وقصب السُكر، والأفوكادو، والتمر.

٤- عدم تناول الوجبات السريعة لاحتوائها على زيوت محروقة ودُهنيات عالية.

يجب إطلاع المريض على مخاطر العملية قبل إجرائها:

يؤكد الأطباء والخُبراء ضرورة إطلاع المريض وأهله على كُل سلبيات العملية وإيجابياتها قبل إجرائها، وإذا لاحظ الطبيب أن الوضع النفسي للمريض لا يسمح له بالقيام بالعملية فإنه يجب أن ينصحه بعدم إجرائها.



وبعد معرفة المريض للمخاطر التي قد يتعرض لها فالبعض يهرب من العملية، والبعض الآخر يقتنع، خصوصًا إذا كان الوزن يُشكل خطرًا على حياته، وفي جميع الأحوال يجب عرض المريض على طبيب قلب ورئة، وإذا لاحظ الطبيب أن حالته النفسية غير مُستقرة فيجب إرساله لطبيب نفسي.

وفي مجال ربط وتصغير حجم المعدة يكون لكُل طبيب أسلوبه الخاص في إجراء العملية، ويكون لكُل طبيب تقنية مُعينة يعمل بها، كما أنه يستعمل آلة مُختلفة عن غيره من الأطباء المُشتغلين في نفس المجال، إلا أن الجميع يلتقون حول نتيجة واحدة، ألا وهي مصلحة المريض، وبالطبع لا يُوجد اختصاص لجراحة تصغير المعدة، ولكن لابد للجراح الذي يُريد أن يُمارس هذا النوع من العمليات أن يُتقن جراحة المنظار، وأن يكون لديه خبرة وإطلاع على مشاكل السمنة، ويعمل ضمن مجموعة طبية تتعاطى مع مرضى السمنة، أما العملية بحد ذاتها فيتم تعلمها وكيفية استعمال الحلقة ومكان وضعها في المعدة من خلال الأبحاث والدراسات التي تُجرى على هذا النوع من العمليات.

أخطار عملية ربط المعدة:

هذا النوع من العمليات مازال جديدًا حتى الآن، ومع ذلك فالأخطاء تظهر على المدى الطويل وجراحة المعدة بالمنظار لا يتعدى عُمرها ١٧ سنة، ولذلك لا يُمكننا الحُكم بشكل قاطع، ولكن يُمكننا القول: إن العملية تفشل عند الأشخاص ذوي الوضع النفسي غير الثابت، لأنهم لا يحتملون قلة الأكل، أو في حالة أخرى إذا كانت الحلقة موضوعة في المكان الخطأ، أو إذا كانت نوعية الطعام دسمة، فبعض المرضى الذين نُجري لهم عملية ربط يعمدون إلى أكل الأشياء اللينة التي تمر بسهولة من المعدة، ويهربون من الأكل الجامد، وبهذه الحالة

كأننا لم نفعل شيئًا، حيث يستطيع المريض أكل الكمية التي يُريدها فيزداد وزنه مرة أخرى، كما أن لأسلوب الحياة تأثيرًا كبيرًا على نجاح العملية.

وبعض هذه العمليات لا يُمكن للمرأة أن تحمل بعدها، بسبب نقص الفيتامينات التي تُصاب بها من جراء قلة الطعام، كما أن مُستقبل المعدة يكون فيها مجهولاً، لأنه لا يُمكننا إجراء أي منظار لها بعد العملية، لأنها تُصبح مُغلقة، كما أن بعض العمليات لا يُمكن التراجع عنها، ويجب الأخذ في الاعتبار أن لهذه العمليات مشاكل كأية عملية أخرى، ولكنها تكون نسبة بسيطة جدًا، حيث إنها لا تتعدى ١٢%، وتكون نسبة الموت فيها أقل بكثير من هذه النسبة.

وهناك احتمال بسيط في حدوث احتكاك بين الحلقة والمعدة وقد تجرحها، أو تدخل إلى داخلها مع الوقت، كما أنه قد يحدث التهاب للجلد بسبب الآلة التي تُوضع تحت الجلد ليتم من خلالها التحكم بحجم الحلقة، هذا خلاف كون الحلقة مُعرضة للتخريب والعطب مع الوقت، ولا توجد دراسات دقيقة تجمع كُل مشاكل الحلقة حتى الآن.

مُميزات عملية ربط المعدة:

١- تتم عملية ربط المعدة عن طريق المنظار الجراحي تحت التخدير العام.

٢- حزام المعدة يُمكن تعديله (أي: شده أو إرخاؤه) بواسطة الأشعة دون الحاجة إلى الجراحة.

٣- حزام المعدة قد يُلازمك طوال حياتك دون أية تداخلات أو ضرر حتى في أثناء فترة الحمل (بالنسبة للأنثى).

٤- الإقامة القصيرة في المُستشفى، التي تتراوح ما بين يومين وثلاثة أيام.

ربط المعدة جراحيًا يطيل العمر:

ثبت أن عمليات ربط المعدة جراحيًا لا تُساهم في تخفيف الوزن إلى حده الطبيعي فقط، بل تُضيف عدة سنوات أخرى إلى الحياة، وهذا ما أكده بحث جديد عُرض حديثًا، وقال إخصائيو الجراحة في جامعة شرق كارولاينا: إنه في ظل تزايد مُعدلات البدانة في الولايات المُتحدة والعالم، زاد أيضًا الإقبال على مثل هذه العمليات بهدف التخلص من الوزن الزائد، حيث ارتفع عدد الأشخاص الذين خضعوا لجراحات تخفيف الوزن، من ٤٠ ألفًا في عام ٢٠٠١م، إلى ٨٦ ألفًا هذا العام، ومن المتوقع أن يصل إلى ١٤٠ ألفًا في العام المُقبل.

وكانت البحوث السابقة قد أظهرت أن عملية ربط المعدة تُحسن من حالات السُكر وارتفاع ضغط الدم وغيرهما من الأمراض المترتبة على الإفراط في الوزن والكميات الزائدة من الدهون، إلا أن أثرها على مدة حياة الإنسان لم تتضح إلى أن بينت الدراسة الجديدة التي عُرضت في اجتماع الكُلية الأمريكية للجراحين، أن هذه العمليات تُزيد مُدة حياة المريض لعدة سنوات إضافية.

ويُعتبر الأشخاص الذين يملكون عامل جسم كُتلي الذي يقيس الوزن تبعًا للطول فوق ٢٥ مُفرطين في الوزن، ولكن وفقًا للإرشادات الحكومية الأمريكية، فإن المرضى الذين يصل هذا العامل لديهم إلى ٣٥ أو ٤٠ مع إصابتهم بأمراض خطيرة، أو من يتعدى الوزن الإضافي لديهم الخمسين كيلوجرامًا هُم المناسبون لعمليات ربط المعدة، التي تعتمد على إغلاق مُعظم أجزاء المعدة بحيث يدخل الطعام لجُزء صغير جدًا منها يتم وصله بالأمعاء، بينما يُوصل الجُزء غير المُستعمل من المعدة بالأمعاء من الأسفل لطرح السوائل، فيشعر المريض بالشبع بكمية قليلة من الطعام، وإذا ما أفرط في تناول طعامه، يتعرض للتقيؤ فورًا، فيفقد على أثر ذلك ثلاثة أرباع وزنه الزائد في السنة

الأولى، ثُم يكتسب القليل بصورة تدريجية، إلى أن يكتسب نصف الوزن الزائد الذي كان يُعانيه قبل العملية بعد مرور عشر سنوات أو أكثر.

ووجد العُلماء في مركز نيوهامبشير دارموث شكوك الطبي- بعد تحليل نتائج عمليات ربط المعدة الجراحية وكمية الوزن التي فقدها المريض بعدها، وأثرها على مُدة الحياة المتوقعة- أن مُدة الحياة الإضافية اختلفت وفقًا لسن المريض وجنسه وعامله الكُتلي، فالمرأة التي تملك عامل كُتلي ٤٥ في سن الأربعين، اكتسبت ثلاث سنوات إضافية على الأقل، عند خضوعها لعملية ربط المعدة، بينما بلغت هذه الزيادة ٤,٣ سنوات عند رجل في نفس السن والحجم.

أكد الأطباء أن على المرضى الذين يخضعون لمثل هذه العمليات تعاطي مُكملات غذائية مدى الحياة.. مُحذرين من احتمالات الوفاة من المُضاعفات الناتجة عن هذه الجراحة، مع أن هذه الاحتمالات أقل كثيرًا من خطر الوفاة الناتجة عن البدانة.

ربط المعدة طريقة لمعالجة الأطفال من السمنة المفرطة في هولندا:

ورد خبر مهم من وكالات الأنباء العالمية وهو: أنه نجح أحد المُستشفيات الهولندية في إجراء أول جراحة من نوعها على الأراضي الهولندية لربط معدة طفل لم يتجاوز الخامسة عشرة بُغية علاجه من السمنة، وتكون هولندا بذلك ثالث دولة في العالم بعد أمريكا وبلجيكا تجري مثل هذه الجراحة الدقيقة للأطفال الذين يُعانون سمنة مفرطة، وتهدف هذه الطريقة إلى تقليل كميات الطعام التي تستوعبها المعدة.

وقد أُجريت الجراحة في المُستشفى الجامعي بمدينة ماستريخت بواسطة الجراح الهولندي (يان فيلم خريفي) الذي أكد أن مثل هذه الجراحات تُعد حلاً



جيدًا للأطفال الذين يُعانون السمنة، ومن الصعب وضع نظام غذائي لهم للتخسيس، فربط المعدة بهذه الجراحة هو الحل الوحيد لإنقاذ مُستقبلهم الذي يبدو مُظلمًا لفرط السمنة وصعوبة الحركة، والأمراض المُرتقبة التي من المُمكن أن يُصابوا بها مُستقبلاً، وقد تُؤثر على حياتهم.

وأكد الجراح الهولندي في ذات الوقت أنه لا يجب اللجوء إلى هذه الجراحة إلا عندما لا يكون هُناك حل آخر، حتى لا تتحول هذه الجراحات إلى ظاهرة بين الأطفال.. مشيرًا إلى أنها عملية سهلة، حيث لا يتم فيها أي قطع أو استئصال أي جُزء من المعدة، بل ربط المعدة فقط بما يشبه "التدبيس"، ولكن يجب أن يقوم بها طبيب مُتمرس، لأن لها أخطارًا جانبية في حالة حدوث خطأ.

وأشار إلى أن الأخطار تتمثل في إمكانية حدوث جرح بالمعدة في أثناء وضع حزام الربط مما يترتب عليه تسرب سائل المعدة، الأمر الذي يُؤدي إلى حدوث التهابات داخلية بالبطن، كما يُمكن أن تُؤدي عملية ربط المعدة إلى كِبر الكبد وتضخمه، وذلك عند الأشخاص الذين يُعانون سمنة مفرطة.

وأكد الطبيب أنه من حيث المبدأ يتم ربط الحزام ليبقى طوال العُمر، على أن يتم التدخل بنظام غذائي مُعتدل ليُساعد عملية الربط، فلا يُمكن تصور نجاح جراحة ربط المعدة مع تناول الشخص كثيرًا من الدهون والنشويات والسُكريات اعتمادًا على أن معدته تم تصغيرها بالحزام، فهُنا لن يكون للجراحة أية فائدة على الإطلاق.

وأكد الطبيب الهولندي أن هناك وسائل يجب اللجوء إليها قبل اللجوء لجراحة ربط المعدة وتجريبها لتخفيف الوزن مثل الرياضة، والتدريب السيكولوجي، واتباع نمط غذائي مُعين يكون أسلوبًا في الحياة.. مُشيرًا إلى أن الأطفال من سن ٥ إلى ١٥ سنة يصعب التعامل معهم وعلاجهم من السمنة دون تعاون الأهل.



ربط المعدة يُقلص مُعدلات هرمون الإحساس بالجوع:

قال باحثون: إن الأشخاص البُدناء الذين تُجرى لهم جراحة لربط المعدة رُبما يفقدون الوزن بشكل أسرع، ذلك لأن مُعدلات الهرمون المعروف بأنه يُثير الإحساس بالجوع تنخفض بعد إجراء الجراحة التي تقلل حجم المعدة.

وتُطلق المعدة والأمعاء هرمون (جريلن) في الدم وهو أحد ٢٤ هرمونا من المُعتقد أنها تتحكم في الإحساس بالجوع. وقال إدوارد لين من جامعة ايموري في أتلانتا وهو قائد فريق البحث:

إن مُستويات الهرمون انخفضت بنحو الثُلث لدى المُشاركين في الدراسة الذين أجريت لهم جراحة لربط المعدة في الوقت الذي لم تنخفض فيه تقريبا لدى المرضى الآخرين.

وفحص الباحثون مُستويات الهرمون عند ٤٨ مريضًا خضع ٣٤ منهم للجراحة التي يُجرى فيها تقسيم المعدة لخلق تجويف على شكل جراب مُتصل بالأمعاء الدقيقة، وبين المُشاركين في الدراسة خضع ثمانية مرضى لوسائل أخرى لتقليل الوزن لا تتضمن ربط المعدة، كما أجريت الجراحة لستة أشخاص غير بُدناء لمعرفة الحد الأدنى لمُستويات الهرمون، ونُشرت الدراسة في دورية أرشيف الجراحة التي تصدر عن الجمعية الطبية الأمريكية.

ثانيًا: بالون المعدة:



يُستخدم بالون المعدة لإعطاء الشعور بالشبع مُبكرًا، وتخفيف كميات الطعام التي تُؤكل، حيث يبقى البالون في المعدة لمُدة ستة أشهر، وتجب إزالته بعد ذلك بواسطة المنظار عن طريق الفم بنفس الطريقة التي وضع بها، والمطلوب من الشخص في هذه الحالة المُحافظة على وزنه بالطُرق الغذائية الصحية.

نصائح للمرضى الذين وُضع لهم بالون في المعدة:

١- تناول وجبات صغيرة، والتوقف عند أول شعور بالشبع.

٢- البدء بشُرب كأس من الماء قبل الأكل وكأسين بعد الأكل، وشرب ما مقداره لتران من الماء يوميًا على الأقل.

٣- تستطيع تناول اللحم الذي لا يحتوي على كميات كبيرة من الدُهن، مثل السمك، ولحم الدجاج المُزال جلده، واللحم الأحمر المطبوخ بدون زيوت أو دهون.

٤- تستطيع تناول القليل من الطعام الصحي كُل ساعتين أو ثلاث يوميًا، والابتعاد عن الحلويات.

٥- ممارسة الرياضة بعد أسبوعين من وضع البالون.

٦- التوقف عن الطعام على الأقل لساعتين قبل الذهاب إلى النوم.

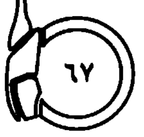
٧- الامتناع عن تناول المشروبات الغازية.

٨- الأكل ببطء والمضغ جيدًا.

٩- أخذ ثلاث وجبات على الأقل يوميًا، ولكنها وجبات مناسبة لوضعك الجديد، وليست وجبات دسمة جدًا كما كُنت تأكل سابقًا.

ثالثًا: عملية تصغير المعدة بالمنظار الجراحي (قص المعدة):

في هذه العملية يقوم الطبيب بقص المعدة بالمنظار وإيصال الجزء الصغير المُتبقي مع الأمعاء الدقيقة مُباشرة، وهذه العملية تعمل علي تغيير حجم المعدة، وكذلك عملية امتصاص السُعرات الحرارية في الجسم، وهذه العملية أيضًا نتائجها مُمتازة، وتختلف المراكز عالميًا في التركيز على أحد هذين النوعين من



العمليات، فبعض الأطباء يُفضل تحزيم المعدة أكثر، والبعض الآخر يفضل تصغير المعدة عن طريق المنظار، أي قص المعدة.

الواضح في الأمر- حسب تجربة كثير من الأطباء في هذا المجال- أنه يُوجد مرضى مُناسبون للنوع الأول من العمليات، ومرضى مُناسبون للنوع الآخر. ويعتمد نجاح العملية على اختيار الإجراء المُناسب للمريض، والنصائح الغذائية لما بعد هذه العملية شبيهة بالنصائح المُخصصة لتحزيم المعدة.

نعود ونُؤكد أن السمنة المُفرطة هي حالة مرضية يجب علاجها حتى نتفادى المخاطر التي قد تنتج عنها، والتي قد تُؤدي في بعض الأحيان إلى أمراض مُزمنة وإعاقات دائمة.

رابعًا: تدبيس المعدة:

تتميز جراحة تدبيس المعدة بعدة مُميزات دون غيرها، ومنها ما يلي:

١- جراحة سهلة وغير مُعقدة.

٢- لا تتضمن العملية استئصال أي جُزء من المعدة أو الأمعاء.

٣- لا تُغير العملية من مسار الطعام الذي يتناوله المريض.

٤- لا تُسبب العملية سوء تغذية، ولا تُؤثر على امتصاص المواد الغذائية بما فيها الفيتامينات والمعادن.



٥- بدأ تطبيق جراحة تدبيس المعدة في أوائل الثمانينيات من القرن العشرين وبالتالي فهي من أكثر الجراحات التي تمت دراستها على المدى الطويل، والتي ثبت كفاءتها في إنقاص الوزن مع ندرة مُضاعفاتها.

٦- يُمكن إجراء التدبيس عن طريق الجراحة المفتوحة أو عن طريق منظار يدخل في تجويف البطن ويقوم الطبيب بالعملية كُلها في وقت صغير وبلا فتح كبير بجسد المريض، ولكن يكون الفتح صغيرًا جدًا، بحيث يسمح بدخول المنظار فقط داخل جسم المريض وهو الأفضل.

الأعراض الجانبية والعيوب:

١- يتعرض الكثير من المرضى لحدوث قيء بعد تناول الطعام، وقد يُعاودهم عدة مرات خلال الشهور التي تلي العملية، ويتوقف القيء عندما يعي المريض أن السعة الجديدة للمعدة هي ٢٥ سم٣ فقط فلا يتعداها.

٢- تناول كمية من الطعام أكبر من سعة المعدة الحالية، ويظل في تناوله للطعام حتى بعد الإحساس بالشبع، ويُؤدي هذا إلى اتساع حجم المعدة مرة أخرى على المدى البعيد، وبالتالي إلى ضعف الاستجابة وتوقف فقد الوزن.

رأي الأطباء في تدبيس المعدة:

حذر الأطباء من أن الكثيرين ممن يعانون السمنة وتجرى لهم جراحة تدبيس المعدة يواجهون مخاطر كبيرة من حدوث مضاعفات من الجراحة نفسها، إذ إن أوزانهم الثقيلة تجعلهم أكثر عُرضة لمخاطر الجراحة.

يقول إيلمار ميركل - خبير العلاج بالإشعاع بالمركز الطبي بجامعة ديوك الأمريكية-: إن هذه الجراحة يجب ألا تُعتبر إجراءً تجميليًا، وهُناك حاجة

لتوعية الناس بمخاطر جراحة المعدة، والتعامل معها باعتبارها الخيار الأخير بعد تجربة أساليب أقل خطورة.

وأعد ميركل دراسة شملت ٣٣٥ بدينًا أُجريت لهم الجراحة في المُستشفيات الجامعية في كليفلاند، وقال: إن ٥٧ منهم حدثت لهم مُضاعفات، وإن بعضهم تعرض لمُشكلات مُضاعفة.

وبعد ٣٠ يومًا من الجراحة عاد إلى المركز ١٧ منهم للمُستشفى للعلاج، وتُوفي اثنان. وقال: إن هذه الجراحة يجب أن تُعتبر الخيار الأخير الذي يُمكن تقديمه للبدين بعد تجربة الأنظمة الغذائية والرياضة.

وأضاف إيلمار - في تقرير عُرض في الاجتماع السنوي لاتحاد خبراء العلاج بالإشعاع في أمريكا الشمالية - أن الإجراء في حد ذاته ينطوي على مخاطر، إلى جانب أن البدين أكثر عُرضة لمُضاعفات مثل تجلط الدم بعد أي جراحة، ناهيك عن الالتزامات والعادات الغذائية التي تعوّد عليها المريض وأخذ الفيتامينات التكميلية مدى الحياة من قِبل بعض المرضى، والبعض الآخر يفقد وزنه ثُم يستعيده مرة أخرى.



ويتزايد اللجوء إلى هذه الجراحة، إذ يقول اتحاد أطباء أمريكي: إن هُناك ٦٣ ألف جراحة أجريت في الولايات المُتحدة عام ٢٠٠٢ ومن المرجح أن يصل عددها إلى مائة ألف جراحة عام ٢٠٠٦م.

كما حذر الأطباء من أن الكثيرين ممن يعانون السمنة وتجرى لهم جراحة تدبيس المعدة يواجهون مخاطر كبيرة من حدوث مضاعفات من الجراحة نفسها، إذ إن أوزانهم الثقيلة تجعلهم أكثر عرضة لمخاطر الجراحة.

من مشاكل تدبيس المعدة:

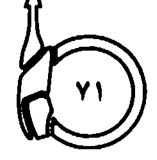
كشف بحث علمي أُجري حديثًا عن أن عددًا كبيرًا من المرضى الذين أجروا جراحات في المعدة للتخسيس قد أصيبوا بأضرار كبيرة في الأعصاب. وقال الأطباء في مُستشفى مايو كلينيك في مينيسوتا: إن عددًا كبيرًا من المرضى اشتكوا من الإحساس بالألم والتنميل في أطرافهم بعد إجرائهم لهذه العملية.

ويعتقد الأطباء أن هذا الضرر يحدث من خلال سوء التغذية الحادث للجسم، حيث يعتقدون أن الجسم لا يستطيع امتصاص المواد المُغذية بشكل جيد بعد إجراء العملية، ويُركز البحث -الذي سيُنشر في دورية نيورولوجي العلمية- على جراحات تدبيس المعدة وجراحات تضييق المعدة.. ويعتقد الباحثون أنه يُمكن تفادي المُشكلة باتباع نظام غذائي مُناسب.

٣٠ نصيحة للرشاقة قبل أن تقوم بأي عملية:

إليك عزيزي القارئ ثلاثين نصيحة مهمة للرشاقة، وذلك إذا اكتشفت زيادة في وزنك، ولم تتمكن من التخسيس، ونرجو اتباع هذه النصائح قبل قيامك بالعملية، لأنها قد تُساعدك علي التخسيس ولا تقوم بالعملية:

١- لا تقل لمن حولك إنك تتبع نظامًا غذائيًا، فهذا يعفيك من تعليقاتهم الساخرة والمُحبطة.





٢- احتفظ دائمًا في ثلاجتك بالسمك والخضراوات الطازجة والفواكه، وأطباق جاهزة التحضير من طعام الريجيم.

٣- إذا كُنت بصدد دعوة أصدقائك لبيتك على الطعام فلا تُقدم لهم طعامًا تُحبه أنت، ولكن اختر لضيوفك الطعام التي يُحبونه هُم ولا ترغب فيه أنت كثيرًا، أو قدم لهم وجبة خفيفة تُناسبك مع الحرص على تجميلها بأفضل الطُرق.

٤- إذا كُنت تُفضل تناول الطعام في الخارج أو دُعيت إلى العشاء خارج المنزل فاختَرْ طبقًا خفيفًا، واطلب أن يكون الطعام المُصاحب لقطعة اللحم بعض الخضراوات السوتيه "بدلاً" من البطاطس المحمرة مثلاً.

٥- إذا كُنت تعمل ولا تستطيع تناول طعامك بالمنزل فيُمكنك تناول ساندويتش خفيف خالٍ من المايونيز أو الزُبد، فهو يُجنبك عملية إسقاط إحدى الوجبات التي تضر بنظامك الغذائي، كما يُمكنك استبدال الساندويتش بالزبادي، أو بقطعة واحدة من الفاكهة.

٦- إذا كُنت تمر في طريقك إلى المنزل بمحل حلواني فغير طريقك فورًا، أو سر بسرعة حتى لا تجذبك رائحة الحلويات فتضر صحتك.

٧- إذا أردت أن تشتري طلباتك المنزلية من السوبر ماركت فيُفضل الذهاب بعدَ تناول الطعام، فالمعدة الخالية تُوحي لصاحبها بالرغبة في المزيد من شراء الطعام، وهذا سيجعلك تتناول الكثير من الطعام طالما وجدته عندك بالثلاجة.

٨- إذا كان عُمرك أقل من ١٨ سنة أو أكثر من ٦٥ سنة فيُنصح بالابتعاد عن الريجيم دون استشارة خبير تغذية، فجسمك في هذه السن له احتياجات خاصة لابد من تلبيتها، لذا فإن خبير التغذية وحده هو من يُمكنه مُوازنة نظامك الغذائي.

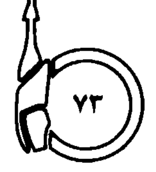
٩- لا تخرج من المنزل وأنت في حالة ريجيم دون أن يكون معك تُفاحة، أو قطعة من خُبز الريجيم (خُبز السن) في حقيبتك، أو كُوب زبادي حتى إذا ما أصابك الجوع المُفاجئ تستطيع التحكم في نفسك.

١٠- إذا كُنت تتناول طعامك في العمل فاطلب دائمًا تغيير أنواع الطعام المُتاحة، وليس فقط ما اعتدت عليه حتى لا يُصيبك الملل.

١١- إذا عُدت مُتأخرًا إلى المنزل وأنت تشعر بالجوع الزائد فلا تنهال على كيس الشيبسي أو البيتزا، بل يُفضل تسخين قليل من الشُربة وتناولها مع كوب من الزبادي قليل الدُهن (منزوع الدسم، أو نسبة الدسم به قليلة).

١٢- كُلما شعرت بالضعف أمام الطعام وزاد إحساسك بالجوع فتخيل نفسك رشيقًا، وأنك محط إعجاب من حولك، وهُم يسألونك عن سبب رشاقتك.

١٣- قبل أن تمد يدك للطعام الغني بالدهون فكر بالطعام الذي يجب عليك تناوله للحفاظ على رشاقتك، وكيف أنه مُغذٍ ومُفيد للصحة، هذا خلاف كونه قليل السُعرات الحرارية، بينما قطعة الهامبورجر التي تحلم بها مثلاً تصل سُعراتها الحرارية إلى ٧٠٠ سُعر حراري.



١٤- عندما تجد نفسك غير قادر على مُقاومة رغبتك في تناول السُكريات إذًا فأنت تبحث عن المُتعة، لذا يجب استبدال ذلك بالحصول على المُتعة من جهة أخرى، فمثلاً اقرأ قصة رومانسية أو مجلة مُسلية، أو ألقِ بنفسك في حمام دافئ من الزيوت الأساسية، أو تحدث مع صديقك بالهاتف، كما يُمكنك أيضًا الذهاب للسينما لمُشاهدة فيلم وتمضية وقت جميل بعيدًا عن الطعام.

١٥- دوِّن مُذكراتك، وأحاسيسك عند الرغبة في تناول الطعام، وستُلاحظ وقتها الأشياء التي تُثير شهيتك للطعام.

١٦- اكتب في مُذكراتك الأسباب العشرة لرغبتك في الرشاقة واقرأها عِدة مرات يوميًا، خاصة عند إحساسك بالجوع.

١٧- إذا شعرت بالرغبة في تناول الطعام يُمكنك مُمارسة الرياضة، ليس فقط لتنس رغبتك في الأكل، ولكن أيضًا لأن الدهون تذوب أسرع.

١٨- تجنب تناول الماء المعدني الغني بالمعادن، لأنه يحتوي على العديد من الأملاح التي تسبب تراكم الماء والانتفاخ.

١٩- لابد من الاستراحة مرة واحدة أسبوعيًا حتى يُمكنك مُعاودة الريجيم.

٢٠- لا تُهمل أيًا من الوجبات، خاصة الإفطار، فنحن نفقد أوزاننا أسرع إذا ما تناولنا إفطارًا جيدًا وعاديًا، وعشاءً بسيطًا في المساء.

٢١- أثبتت الإحصائيات أن الذين يتناولون طعامهم بسرعة هم الأكثر وزنًا، ذلك لأن الآلية المسؤولة عن التحكم في تناول الطعام لا تعرف كيف

تعمل، لذا يُفضل تناول الطعام ببطء مع المضغ الجيد، والبطء قبل البلع، مع تناول عِدة أطباق تفصل بينها فترة من الراحة مثلاً مُقبلات، ثُم طبق رئيسي، ثُم صنف حلويات.

٢٢- أعد ترتيب مطبخك فعليك إخفاء الحلويات والبونبون في مكان بعيد، ثُم اترك في مُتناول يدك الفواكه والخضراوات الطازجة، وخُبز الريجيم والزبادي.

٢٣- يُمكنك تناول الشاي والقهوة بدون سُكر لخلوهما من السُعرات الحرارية، كما أنهما يُساعدان على فقد الشهية للطعام، ولكنهما قد يُسببان اضطرابات في النوم، ويُؤثران على نفسيتك.

٢٤- لا تتناول كثيرًا من الجُبن فهو من الأطعمة الغنية بالدهون.

٢٥- إذا كُنت تخاف من مُمارسة الرياضة حتى لا تزيد شهيتك للطعام فهذا تفكير خاطئ، فالدراسة تُوضح أن الأشخاص الأكثر وزنًا لا تزيد شهيتهم للطعام بعد مُمارسة الرياضة، وذلك بفضل الطاقة المُختزنة لديهم، أما الذين يُعانون النحافة فيشعرون بالجوع بعد مُمارسة الرياضة لإعادة تخزين السُكر في العضلات.

٢٦- حرك جسمك باستمرار، واترك السيارة في الجراج وامشي قليلاً، أو دع الكمبيوتر جانبًا وتمرن قليلاً، أو لا تركب الأسانسير واصعد السُلم، أما الحياة المملوءة بالكسل فتُسبب ضعفًا عامًا للجسم، كما أنها تجعل هُناك صعوبة كبيرة في حرق الطعام الذي تستهلكه.

٢٧- اطهُ طعامك بنفسك فليس معنى اتباعك الريجيم أن تهمل طعامك، وزين طبق الطعام الخاص بك بالأعشاب وزيت الزيتون، واختر المذاق الجيد الذي يُشجعك على الريجيم.

٢٨- لا تتناول طعامك أمام التليفزيون حتى لا تأكل بغير وعي، وقبل أن تجلس لمشاهدة التليفزيون يُفضل تناول كوب من اللبن مع رشفه ببطء.

٢٩- تخلص من الإحساس بالملل، فلابد أن تشغل وقتك بكل ما هو مُفيد حتى لو كان ذلك بإعادة تركيب أزرار قميصك.

٣٠- لا تحاول فقدان وزن أكثر من طاقتك، فلكلٍ منا وزنه الفسيولوجي الذي يجب عليه ألا يتعداه، فإذا نقص عن هذا الوزن أصابه المرض، والهدف من الريجيم ليس العودة إلى سن العشرينيات، ولكن ابدأ بفقد حوالي ١٠% فقط من وزنك، ثُم استمر وسينقص وزنك تدريجيًا.

السعرات الحرارية والبدانة

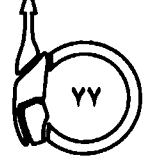
يحتاج كُل شخص يوميًا من ٢٥ إلى ٣٠ سُعرًا حراريًا لكُل كيلوجرام من وزنه المثالي حتى يظل وزنه ثابتًا على ما هو عليه، وإليك المثال التالي:

يحتاج شخص طوله ١٧٠ سم ووزنه المثالي ٧٠ كجم من ١٧٥٠ إلى ٢١٠٠ سُعر حراري يوميًا.

الوجبات الغذائية والسُعرات المحتوية عليها:

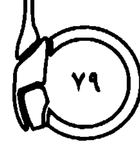
وكي تستطيع الحفاظ علي وزنك المثالي إليك قائمة بالسعرات الحرارية الموجودة في العديد من الوجبات التي نتناولها في حياتنا اليومية:

فنجان شاي + حليب	٥٠
فنجان نسكافيه + ملعقة لبن بودرة	٦٠
كوب لبن بقرى	١٣٠
كوب لبن جاموسي	٢٠٠
كوب لبن بودرة	١٦٥
كوب عصير ليمون	٧٠
كوب عصير برتقال	٩٠
كوب عصير مشمش	١٠٥
زجاجة بيبسى كولا	٨٠
زجاجة سفن أب	٧٢
عدد ١ بيضة مسلوقة	٨٠
عدد ١ بيضة أومليت	٨٠
ملعقة صغيرة من السمن	٤٥
٥٠ جم من الجبن القريش	٥٠
١٠٠ جم من البقلاوة	٥٤٠
١٠٠ جم من الكعك	٢٥٠
١٠٠ جم من اللوز	٦٤٣
١٠٠ جم من البندق	٧٣٢
١٠٠ جم من الفستق	٦٣٧



١٠٠ جم من الكنافة	٣٤٥
١٠٠ جم من التين	٨٨
١٠٠ جم من الموز	١٠٢
١٠٠ جم من البلح الأحمر الزغلول	١٦٣
١٥٠ جم من البرتقال	٧٥
١٥٠ جم من المشمش	٦٤
١٥٠ جم من التفاح	١٠٥
١٠٠ جم من السمك	١٤٩
١٠٠ جم من الكبدة	١٣٦
١٠٠جم من لحم البقر (بدون دهن)	٢٤٠
١٠٠ جم من لحم الضأن	٢٦٧
رُبع أرنب مسلوق أو مشوٍ (٢٥٠ جم)	٢٩٠
رُبع دجاجة مسلوقة (٢٥٠جم)	٣٠٠
ملعقة كبيرة واحدة من زيت الزيتون	١٤٠
١٠٠جم من الزبد	٧٥٠
ملعقة كبيرة واحدة من السمن الصناعي	١١٠
ملعقة كبيرة واحدة من السمن الطبيعي	١٣٥
١٠٠ جم من الثوم	١٤٠
١٠٠جم من البصل	٤٩
١٠٠ جم من الملوخية	٦٦
١٠٠ جم من القرنبيط	٣١
١٠٠ جم من الكرنب	٣٣

١٠٠ جم من القلقاس	٧٥
١٠٠ جم من ورق العنب	٩٧
١٠٠ جم من الخرشوف	٥٣
١٠٠ جم من البامية	٤٩
عدد ٤ ملاعق من المكرونة	١٤٥
١٠٠جم من الخيار	١٨
٢٥٠ جم من الخس	٥٠
١٠٠جم من الجزر	٤٢
١٠٠ جم من البصل الأخضر	٤١
عدد ٤ ملاعق من الأرز	٢٢٠
٣٠٠ جم من الخضار السوتيه	١١٥
٢٥٠جم من شُربة الخضار	١٨٠
٥٠ جم من الجبن الإستانبولي	١٢٠
٥٠ جم من الجبن الركفور	١٨٠
١٠٠جم من الزبادي	٦٠
رُبع رغيف بلدي	١٠٥
عدد ٤ ملاعق فول	٢١٠
١/٤ رغيف فينو	١٢٠
ملعقة واحدة من عسل النحل	٥٠
ملعقة واحدة من الطحينة	١٠٥
٥٠ جم من البسطرمة	١٤١
٥٠ جم من الطماطم	٧٣
٥٠ جم من القشدة	١٠٤
١٠٠جم من السبانخ	٣٣
١٠٠ جم من الباذنجان	٢٣





سُكر الشاي والقهوة والسمنة:

الكثير منا يستغنى عن تناول الشاي والقهوة مع السُكر.. مُعتقدًا أنه بذلك يُخفف من السُعرات الحرارية التي يتناولها، كما يحمي نفسه من السمنة، ولكن المفاجأة التي كشفت عنها دراسة دانماركية جديدة هي أن تذويب السُكر في الشاي أو القهوة يجعل الشخص أقل عُرضة للإصابة بالسمنة إلى حد كبير.

كما أفادت الدراسة التي شملت ٥٢٠٠ رجل في إطار تحقيق واسع اقتصر على الذكور لدراسة الصلة بين السمنة والكحول والدخان والقهوة والنشاط الجسدي، ونشرتها صحيفة جيلاندز بوستن الدنماركية أن كمية السُعرات الحرارية الموجودة في السُكر أقل من تلك الموجودة في الطعام الذي نتناوله.

وفاجأ البروفيسور فين جينتلبرج الجميع من مُستشفى بيسبجيرج في كوبنهاجن باستنتاجه أن الأشخاص الذين يضعون السُكر في القهوة أو الشاي أقل سمنة أو أكثر نحافة من غيرهم.

هذا وأوضح "فين" أن الأمر يتطلب بحثًا إضافيًا لمعرفة ما إذا كان المزج بين القهوة والسُكر هو الذي يُنشط الهرمونات التي تُضعف الشهية أو عدمه، وقال: إذا وضعنا قطعتين من السُكر كُل مرة في خمسة أو ستة أكواب من الشاي أو القهوة نتناولها يوميًا تقل فرص تعرضنا لزيادة الوزن بنسبة ٤٠ % مُقارنة بتناولنا لنفس الكمية من غير سُكر.

المراجع

١- قُرحة المعدة والاثني عشر- د. حسن فكري منصور، دار ابن سينا.

٢- الغذاء صحة ودواء - دكتور يوسف رياض.

٣- الجهاز الهضمي.. أمراضه والوقاية منها - دكتور أبو شادي الروبي.

٤- لكل داء غذاء - دكتور حسن فكري منصور.

٥- السرطان مرض العصر - دكتور عبد الباسط أنور الأعسر.

٦- علاج مرض السكر بدون دواء - دكتور حسن فكري منصور، دار الطلائع.

٧- خطر يُهدد حياتك اسمه السكر - دكتور حسن فكري منصور، مكتبة ابن سينا.

٨- موقع قسم الجراحة بمستشفى القوات المسلحة بالرياض: http ://surgerykh.com.

٩- موقع أضواء على السلامة - أرامكو- السعودية.

١٠- أضواء على السلامة - أرامكو - السعودية، أو زيارة موقع مُستشفى الإمارات www.emirateshospital.ae.

١١- موقع وزارة الصحة السعودية: WWW.moh.gov.sa.

١٢- عدد من المؤتمرات والمجلات والبحوث العلمية.

الفهــــرس





التخسيس بتصغير المعدة

تُعد السِّمنة المفرطة من أخطر الأمراض التي تصيب الناس فتهدد حياتهم، وتؤرقهم جميعًا بسبب ما تسببه لهم من شكل غير لائق اجتماعيا، فضلاً عن أضرارهَا الصِّحِّية؛ لذا يتم إنفاق أموال طائلة لمعالجة السمنة والأمراض التي تنشأ عنها.

والكتاب الذي بين أيدينا يساعدنا على فهم أسباب ومخاطر السِّمنة، كما يوضح لنا كيفية التخلص من الوزن الزائد، مع تقديم بعض الإرشادات المهمة للراغبين في الرشاقة، ثم يعرض لنا التدخل الجراحي لعلاج السمنة عن طريق تصغير المعدة، سواء بربطها أو بتدبيسها، أو ببالون المعدة، مع تقديم شرح وافٍ للإجراءات التي تسبق العملية الجراحية، وما يتحتم علينا القيام به بعد إجرائها، مع عرض نماذج لمشاهير أجروا هذه العملية. فإذا كانت المعدة هي بيت الداء فمعنى هذا أنها أيضًا نقطة البداية في الدواء.



www.daralfarouk.com.eg


ISBN 977-408-137-4
8 28036 53263 6 9 789774 081378